



PREFEITURA DE
SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

REQUERIMENTO Nº51/2017

O referido requerimento solicita informações sobre a Farmácia Básica do Município.
Encaminhamos anexa, a documentação solicitada.

3. RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA REMUME 2016

3.1. ANALGÉSICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Acido Acetilsalicílico	Comprimido 100 mg
Dipirona Sódica – solução oral	Frasco 500mg/ml
Dipirona Sódica	Comprimido 500mg
Dipirona Sódica - injetável	Ampola 1g/2ml
Paracetamol – solução oral	Frasco 200mg/ml
Paracetamol	Comprimido 500 mg

3.2. ANTIINFLAMATÓRIOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Cetoprofeno - injetável	Frasco-ampola 50 mg/ml Uso amb.
Diclofenaco Potássico	Comprimido 50 mg
Diclofenaco sódico	Comprimido 50 mg
Diclofenaco - injetável	Ampola 75mg/3ml Uso ambulatorial
Ibuprofeno	Comprimido 300 mg
Ibuprofeno	Comprimido 600 mg
Ibuprofeno – suspensão oral	Frasco 50 mg/ml
Nimesulida	Comprimido 100 mg
Piroxicam	Cápsula 20 mg
Tenoxicam – injetável	Frasco-ampola 20mg/2ml Uso amb.

3.3. ANTIBIÓTICOS ORAIS E INJETÁVEIS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Amoxicilina	Cápsula 500 mg
Amoxicilina – suspensão oral	Frasco 250 mg/5ml
Amoxicilina+Clavulonato de Potássio	Comprimido 500mg + 125 mg
Ampicilina	Comprimido 500 mg
Azitromicina	Comprimido 500 mg
Azitromicina – suspensão oral	Frasco 40 mg/ml
Benzilpenicilina benzatina	Frasco-Ampola 1.200.000 UI Uso amb.
Benzilpenicilina benzatina	Frasco-Ampola 600.000 UI Uso amb.

Cefalexina	Comprimido 500 mg
Cefalexina – suspensão oral	Frasco 250mg/5ml
Ceftriaxona - injetável	Frasco Ampola 1G UPA
Ciprofloxacino	Comprimido 500mg
Eritromicina	Comprimido 500 mg
Eritromicina – suspensão oral	Frasco 50mg/ml
Gentamicina - injetável	Ampola 40 mg/ml Uso ambulatorial
Gentamicina - injetável	Ampola 80 mg/ml Uso ambulatorial
Nitrofurantoína	Cápsula 100mg
Norfloxacino	Comprimido 400 mg
Sulfametoxazol + trimetoprima	Comprimido 400 mg + 80 mg
Sulfametoxazol + trimetoprima – suspensão oral	Frasco 40 mg + 8mg/ml

3.4. ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Colagenase + Cloranfenicol	Pomada 0,6 U/g + 0,01 g/g 30 gramas
Dexametasona- Colírio	Frasco 0,1 % 5 ml
Gentamicina-Colírio	Frasco 5mg/ml
Neomicina + Bacitracina	Pomada 10 g

3.5. ANTI-SÉPTICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Permanganato de Potássio	Comprimido 100 mg

3.6. ANTIPARASITÁRIO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Albendazol	Comprimido 400 mg
Albendazol – suspensão oral	Frasco 40 mg/ml
Mebendazol – suspensão oral	Frasco 100 mg/5ml
Metronidazol	Comprimido 250 mg
Metronidazol – suspensão oral	Frasco 40 mg/ml
Secnidazol	Comprimido 1000 mg

Tiabendazol- suspensão oral	Frasco 50mg/ml 40 ml.
Tiabendazol	Comprimido 500 mg.
Tiabendazol- pomada	Tubo 50mg/g 45g.

3.7 ANTIVIRAL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Aciclovir	Comprimido 200 mg

3.8. ANTIFÚNGICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Cetoconazol	Comprimido 200 mg
Cetoconazol creme	Tubo 20 mg/g
Cetoconazol xampu	Frasco 20 mg/g
Fluconazol	Cápsula 150 mg
Itraconazol	Cápsula 100 mg
Metronidazol –Geleia vaginal	Tubo gel 10%
Miconazol – creme	2% Tubo 30 g
Miconazol – creme vaginal	2% Tubo 50 g
Nistatina – creme vaginal	Creme Tubo 30 g
Nistatina – suspensão oral	100.000 UI/ml Frasco

3.9. ANTIEMÉTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Bromoprida	Frasco 4mg/ml 20 ml.
Bromoprida	Ampola 5mg/ml UPA
Dimenidrinato + piridoxidina	Comprimido 50 mg + 10 mg
Dimenidrinato + Piridoxidina + Glicose + Frutose DL - injetável	Ampola UPA
Metoclopramida	Comprimido 10 mg
Metoclopramida - injetável	Ampola 5mg/ml
Ondansetrona - injetável	Ampola 4mg/2ml UPA

3.10. ANTI-HIPERTENSIVOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Anlodipino	Comprimido 5 mg
Anlodipino	Comprimido 10 mg
Atenolol	Comprimido 25 mg
Atenolol	Comprimido 50 mg
Captopril	Comprimido 25 mg
Carvedilol	Comprimido 3,125 mg
Carvedilol	Comprimido 6,25 mg
Carvedilol	Comprimido 12,5 mg
Carvedilol	Comprimido 25mg
Clonidina	Comprimido 0,1mg
Diltiazem	Comprimido 60mg
Doxazosina	Comprimido 2 mg
Enalapril	Comprimido 10 mg
Enalapril	Comprimido 20 mg
Isossorbida – Sublingual	Comprimido 5 mg
Isossorbida	Comprimido 40 mg
Losartana potássica	Comprimido 50 mg
Metildopa	Comprimido 250 mg
Nifedipino	Comprimido 10 mg
Nifedipino retard	Comprimido 20 mg
Propranolol	Comprimido 40 mg
Verapamil	Comprimido 80 mg

3.11. ANTIARRITMICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Adenosina – Injetável	Ampola 3 mg/ml – 2ml UPA
Amiodarona	Comprimido 200 mg
Amiodarona - Injetável	Ampola 150 mg/3ml UPA
Digoxina	Comprimido 0,25 mg
Atropina - injetável	Ampola 0,50 mg/ml Uso Ambulatorial

3.12. ANTIVERTIGINOSO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Cinarizina	Comprimido 75 mg

3.13. ANTIGOTOSO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Alopurinol	Comprimido 100 mg
Alopurinol	Comprimido 300 mg

3.14. ANTIPARKISONIANOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Levodopa + Benzerazida	Comprimido Disp. 100 mg+ 25 mg
Levodopa + Carbidopa	Comprimido 250 mg + 50 mg

3.15. ANTIESPASMÓDICO A ANTIFLATULÊNCIA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Dimeticona	Comprimido 40 mg
Dimeticona	Frasco 75 mg/ml
Escopolamina	Comprimido 10 mg
Escopolamina - injetável	Ampola 20 mg/ml Uso ambulatorial
Escopolamina + Dipirona	Comprimido 10 mg + 250 mg
Escopolamina + Dipirona - injetável	Ampola 4mg/ml + 500 mg/ml Uso amb.

3.16. HIPOGLICEMIANTES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Glibenclamida	Comprimido 5 mg
Glimepirida	Comprimido 2 mg
Metformina	Comprimido 500 mg
Metformina	Comprimido 850 mg
Insulina NPH 100 UI/ml	Ampola MS
Insulina Regular 100 UI/ml	Ampola MS

3.17. ANTI-ULCEROSOS E ANTIÁCIDOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Hidróxido de alumínio + Hidróxido de Magnésio – Solução oral	Frasco 40mg + 60 mg
Omeprazol	Cápsulas 20 mg
Ranitidina	Comprimido 150 mg
Ranitidina	Ampola 150 mg/ml Uso ambulatorial

3.18. ANTILIPÊMICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Ciprofibrato	Comprimido 100 mg
Sinvastatina	Comprimido 20 mg
Sinvastatina	Comprimido 40 mg

3.19. ANESTÉSICO LOCAL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Cloridrato de Lidocaína	Bisnaga 2% com 30g
Lidocaína com vasoconstritor - injetável	Frasco-ampola 20 ml
Lidocaína sem vasoconstritor - injetável	Frasco-ampola 20 ml
Lidocaína Spray	Frasco 10% 50 ml Upa

3.20. ANTICONCEPCIONAL (MS)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Medroxiprogesterona - injetável	Ampola 150/ml
Noretisterona + estradiol – injetável	Ampola 50 + 5 mg
Etnilestradiol + Levonorgestrel	Comprimido 0,03 + 0,15 mg
Levonorgestrel	Comprimido 1,50 mg
Noretisterona	Comprimido 0,35 mg

3.21. ANTIHISTAMÍNICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Dexclorfeniramina – suspensão oral	Frasco 0,4 mg/ml
Dexclorfeniramina	Comprimido 2 mg

Prometazina	Comprimido 25 mg
Prometazina – injetável	Ampola 50 mg/ml
Loratadina	Comprimido 10 mg
Loratadina – xarope	Frasco 1mg/ml

3.22. ANTIASMÁTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Aminofilina	Comprimido 100 mg
Fenoterol – solução inalatória	Frasco 5mg/ml
Ipratrópio – solução inalatória	Frasco 0,25mg/ml
Salbutamol – solução oral	Frasco 2 mg/5ml
Salbutamol - Aerossol	Frasco 100 mcg – 200 doses

3.23. ANTICOAGULANTE ORAL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Varfarina sódica	Comprimido 5mg

3.24. BRONCODILATADORES E EXPECTORANTES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Acebrofilina xarope pediátrico	Frasco 25 mg/5ml
Acebrofilina xarope adulto	Frasco 50 mg/5ml
Ambroxol xarope pediátrico	Frasco 15 mg/5ml
Ambroxol xarope adulto	Frasco 30 mg/5ml

3.25. COLÍRIO ANESTÉSICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Tetracaína + Fenilefrina	Frasco 1% + 0,1%

3.26. CORTICÓIDES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Beclometasona – Uso Oral Aerossol	Frasco 250 mcg/dose
Beclometasona – Uso Nasal Aerossol	Frasco 50 mcg/dose
Beclometasona – Uso Oral Aerossol	Frasco 50 mcg/dose

Budesonida spray nasal	Frasco 32 mcg/dose
Dexametasona – Tópico Creme	Tubo 0,1%
Dexametasona - Injetável	Ampola 4mg/ml
Hidrocortisona - Injetável	Ampola 500mg/2ml
Prednisolona – Solução Oral	Frasco 4,02mg/ml (Equivalente a 3mg/ml)
Prednisona - Comprimido	5 mg
Prednisona - Comprimido	20 mg

3.27. SOLUÇÃO NASAL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Cloreto de Sódio + Cloreto Benzalcônio – Solução Nasal	Frasco 0,9%

3.28. DERMOPROTETOR E CICATRIZANTE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Loção oleosa a base de ácidos graxos (Vitamina A e E + Lecitina de soja)	Frasco 100 ml

3.29. DIURÉTICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Espironolactona	Comprimido 25 mg
Espironolactona	Comprimido 100 mg
Furosemida	Comprimido 40 mg
Furosemida - Injetável	Ampola 10mg/ml
Hidroclorotiazida	Comprimido 25 mg

3.29. ESCABICIDA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Permetrina - Loção	Frasco 1%
Ivermectina	Comprimido 6 mg

3.30. HORMÔNIOS TIROIDIANOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Levotiroxina sódica	Comprimido 25 mcg
Levotiroxina sódica	Comprimido 50 mcg
Levotiroxina sódica	Comprimido 100 mcg

3.31. INOTRÓPICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Dopamina - Injetável	Ampola 5 mg/ml UPA
Dobutamina - Injetável	Ampola 250 mg/ml UPA

3.32. LAXANTES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Bisacodil - Comprimido	Comprimido 5 mg
Óleo mineral 100% – Uso oral	Frasco 100 ml

3.33. NEUROTRANSMISSOR

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Epinefrina – Injetável	Ampola 1/1000 Uso Ambulatorial

3.34. OSTEOPOROSE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Alendronato de sódio	Comprimido 70 mg
Carbonato de cálcio + colecalciferol	Comprimido 500 mg + 400 UI

3.35. PSICOTRÓPICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Amitriptilina – Comprimido (Antidepressivo)	Comprimido 25 mg
Biperideno – (Antiparkinsoniano)	Comprimido 2 mg
Buspirona – (Ansiolítico)	Comprimido 10 mg
Carbamazepina – (Anticonvulsivante)	Comprimido 200 mg
Carbamazepina – Suspensão oral	Frasco 2%
Carbonato de Lítio – (Antipsicótico)	Comprimido 300 mg
Clonazepam – (Anticonvulsivante/Ansiolítico)	Comprimido 0,5 mg

Clonazepam – (Anticonvulsivante/Ansiolítico)	Comprimido 2,0 mg	
Clonazepam–Solução (Anticonvulsivante/Ansiolítico)	oral Frasco 2,5 mg/ml	
Clorpromazina – Comprimido (Anticonvulsivante/Ansiolítico)	Comprimido 25 mg	
Clorpromazina (Anticonvulsivante/Ansiolítico)	Comprimido 100 mg	
Clorpromazina – Solução oral	Frasco 40mg/ml	
Diazepam – Comprimido (Anticonvulsivante/Ansiolítico)	Comprimido 5 mg	
Diazepam – Comprimido (Anticonvulsivante/Ansiolítico)	Comprimido 10 mg	
Diazepam – Injetável (Anticonvulsivante/Ansiolítico)	Ampola 5 mg/ml	Uso Ambulatorial
Fenitoína – (Anticonvulsivante)	Comprimido 100 mg	
Fenobarbital – (Anticonvulsivante/Sedativo)	Comprimido 100 mg	
Fenobarbital – Solução oral (Anticonvulsivante/Sedativo)	Frasco 40 mg/ml	
Fenobarbital – Injetável (Anticonvulsivante/Sedativo)	Ampola 200 mg/ml	Uso Ambulatorial
Fluoxetina Cápsula – (Antidepressivo)	Cápsula 20 mg	
Haloperidol (Antipsicótico/Alcoolismo/Delírio/Alucinação)	Comprimido 5 mg	
Haloperidol – Solução oral (Antipsicótico/Alcoolismo/Delírio/Alucinação)	Frasco 2 mg/ml	
Haloperidol Decanoato – Injetável (Antipsicótico/Alcoolismo/Delírio/Alucinação)	Ampola 50 mg/ml	CAPS
Haloperidol - Injetável	Ampola 5 mg/ml	CAPS/UPA
Midazolam – Injetável (Sedativo)	Ampola 15mg/3ml	UPA
Morfina – Injetável (Opióide/Analgésico)	Ampola 10mg/ml	UPA
Nortriptilina – (Antidepressivo)	Cápsulas 50 mg	
Olanzapina – (Antipsicótico)	Comprimido 5 mg	CAPS

Paroxetina – (Antidepressivo)	Comprimido 20 mg	CAPS
Petidina – Injetável (Opióide/Analgésico)	Ampola 50 mg/ml	UPA
Resperidona – (Antipsicótico)	Comprimido 2 mg	CAPS
Sertralina – (Antidepressivo)	Comprimido 50 mg	CAPS
Tioridazina – (Neuroléptico)	Comprimido 100 mg	CAPS
Tramadol – (Opióide/Analgésico)	Cápsulas 50 mg	
Tramadol – Injetável (Opióide/Analgésico)	Ampola 50 mg/ml	Uso Ambulatorial
Valproato de Sódio - Xarope	Frasco 250 mg/5ml	
Valproato de Sódio	Comprimido 250 mg	
Valproato de Sódio	Comprimido 500 mg	

3.36. SOLUÇÃO OTOLÓGICA

Fluocinolona + Neomicina + Polimixina B + Lidocaína	Frasco 5ml
---	------------

3.37. TERAPIA HORMONAL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Estriol – Creme vaginal	Tubo 1 mg/g
Estriol - comprimido	Comprimido 1mg.
Estrogênios conjugados – Creme vaginal	Tubo 0,625 mg/g
Estrogênios Comprimido	Comprimido 0,625mg.

3.38. VITAMINAS E SAIS MINERAIS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Ácido Ascórbico – Injetável	Ampola 100 mg/ml Uso Ambulatorial
Ácido fólico	Comprimido 5 mg
Complexo B	Comprimido
Complexo B - Injetável	Ampola 2 ml Uso Ambulatorial
Fitomenadiona 10 mg/ml - Injetável	Ampola 10 mg/ml Uso Ambulatorial
Sais para reidratação oral	Sachê 27,9 g
Sulfato ferroso	Comprimido 40 mg
Sulfato ferroso - Frasco	125 mg/ml gotas
Tiamina	Comprimido 300mg

3.39. COADJUVANTE INJETÁVEL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Glicose	Ampola 25% Uso Ambulatorial
Glicose	Ampola 50% Uso Ambulatorial
Cloreto de potássio	Ampola 19,1% Uso Ambulatorial
Cloreto de sódio	Ampola 10% Uso Ambulatorial



PREFEITURA DE **SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

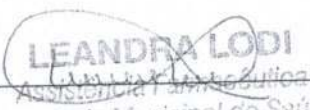
INFORMATIVO:

O Setor de Farmácia de Alto Custo e Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso – MT. Na presente ocasião informo a relação de medicamentos sob mandado Judicial, conforme solicitação REQUERIMENTO Nº 51/2017.

- Dipirona Suspensão com sabor
- Fisiogel
- Lubrificante ocular
- Seretide 25/125 mg
- Spiriva 2,5 mg
- Betaestina 24 mg
- Sertralina 50mg
- Clopidogrel 75 mg

Sem mais para o momento.

Sorriso, 31 de março 2017


LEANDRA LODI
Assist. Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Assist. Farmacêutica

Leandra

PROCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)

Este Manual tem por objetivo orientar os procedimentos de Abertura e Renovação dos processos da Farmácia de Alto Custo do Estado de Mato Grosso.

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
ACNE GRAVE	L70.0 / L70.1/L70.8 Dermatologista	Isotretinoína 10mg e 20mg/comp.	- Colesterol Total e frações, Triglicerídeos; - TGP e TGO; - BHCG para mulheres em idade fértil.	- Colesterol Total e frações, Triglicerídeos; - TGP e TGO Periodicidade: aos 30 dias e, após, trimestral. - BHCG para mulheres em idade fértil. Periodicidade: Mensal
ACROMEGALIA	E22.0 Endocrinologista	- Octreotida 0,1mg/ml 10mg, 20mg e 30mg inj. - Cabergolina 0,5mg comp. - Lanreotida 60 mg, 90 mg e 120 mg	- Dosagem de GH; - Dosagem de IGF-1; - Tomografia Computadorizada ou Ressonância Nuclear Magnética da Pituitária.	- Dosagem de GH (radioimunoensaio ou quimiluminescência) e Dosagem de IGF-I Periodicidade: Trimestral Para Octreotida: - Glicemia e TSH. A cada alteração de dose
ANEMIA APLÁSTICA ADQUIRIDA	D61.0/D61.1 / D61.2 D61.3 / D61.8 Hematologista	- Ciclosporina 10mg, 25mg, 50mg e 100mg caps. e - Ciclosporina 100mg/ml solução oral	- Hemograma Completo; - Reticulócitos; - Biópsia de medula óssea	- Hemograma com plaquetas; - Uréia; - Creatinina; - Potássio; - Magnésio; - TGP e TGO; Periodicidade: Mensal
ANEMIA APLÁSTICA, MIELODISPLASIA E NEUTROPENIAS CONSTITUCIONAIS	D46.0 / D46.1 D46.7 / D61.0 D61.1 / D61.2 D61.3 / D61.8 D70 <u>Azatioprina</u> D61.0 Hematologista Infeccionista Gastroenterologista	- Molgramostim 30mcg inj. - Filgrastim 300mcg F/A - Azatioprina 50mg (somente para o CID D61.0)	- Hemograma Completo; - Biópsia de medula (para uso crônico)	- Hemograma Completo e plaquetas; - TGP e TGO; - Creatinina; - Ácido úrico. Periodicidade: Mensal - Biópsia de medula (para uso crônico) Periodicidade: Anual

Atualizado e Revisado com início 17/08/2015, com término dia 27/08/2015, por: Danielle Bergmann, Dejanine Soares e Denys José C. da Silva.

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
ARTRITE REATIVA (DOENÇA DE REITER)	M02.3 Reumatologista	Sulfassalazina 500 mg comp.	- Hemograma completo; - VSG (Velocidade Sedimentação Globular); - PCR (Proteína C reativa); - Urina (Tipo 1).	- Hemograma completo, - EAS; - Velocidade de Hemossedimentação (VHS) Periodicidade: no primeiro mês, e após, a cada 6 meses - Em crianças: - Hemograma completo; - VSG e EQU (Exame Qualitativo de Urina); - Creatinina; - Uréia.
ARTRITE REUMATÓIDE	M05.0 (S. Felty) M05.3 / M05.8 M06.0 / M06.8 M08.0 (JUVENIL) Reumatologista	Azatioprina 50mg (somente para CID M05.1/M05.2/M08.0) Cloroquina 150 mg, (somente M05.3/ M05.8/ M06.0/ M06.8/ M08.0) Hidroxicloroquina 400mg comp. (todos CID) Sulfassalazina 500mg comp. (todos CID) Metotrexato 25mg/ml sol.inj. (todos CID) Metotrexato 2,5mg comp. (todos CID) Ciclosporina 10mg, 25mg, 50mg e 100mg comp. (somente para M05.1/ M05.2 e M08.0) Ciclosporina 100mg/ml	- Hemograma - Fator Reumatóide Sérico ou anti-CCP, Velocidade de Hemossedimentação ou Proteína C Reativa DAS 28 >3,2 exceto M08.0 Para Ciclosporina: Creatinina Para Leflunomida: TGP e TGO Para Metotrexato: TGP e TGO Para Sulfassalazina: TGP e TGO EAS Para Infliximabe, Etanercepte, Adalimumabe: TGP e TGO, RX tórax, Creatinina e PPD	DAS 28 : trimestral - Ciclosporina: Creatinina Periodicidade: Mensal - Leflunomida: TGP e TGO Periodicidade: trimestralmente. - Metotrexato: TGP e TGO Leucograma e Contagem de Plaquetas Periodicidade: Trimestral - Sulfassalazina: Hemograma, TGP e TGO Periodicidade: Trimestral; EAS Periodicidade: Semestral - Infliximabe, Etanercepte, Adalimumabe: Hemograma, TGP e TGO e Creatinina Periodicidade: trimestralmente.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

		solução oral (somente para M05.1/ M05.2 e M08.0) Leflunomida 20mg comp (todos CID) Infliximabe 100mg F/A (todos CID) Etanercepte 25mg e 50mg seringa (todos CID) Adalimumabe 40mg seringa (todos CID) Naproxeno 250 mg e 500 mg (todos CID)		
--	--	---	--	--

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
ARTRITE REUMATÓIDE	M05.0 / M05.3 / M05.8 M06.0 / M06.8 <u>OBSERVAÇÃO</u> CID M08.0 (somente para ABATACEPTE e TOCILIZUMABE	Abatacepte 250 mg F/A (e também para o CID M08.0)	- Hemograma	- Hemograma - Creatinina - TGP e TGO - DAS 28 exceto M08.0 Periodicidade: Trimestralmente.
		Certolizumabe pegol 200 mg/ml (18 anos)	- Fator Reumatóide Sérico ou anti-CCP, - Velocidade de Hemossedimentação ou - - Proteína C Reativa	
		Golimumabe 50 mg (18 anos)	- DAS 28 >3,2 exceto M08.0	
		Rituximabe 500 mg F/A (18 anos)	- TGO, TGP - RX tórax - Creatinina - PPD	
ASMA GRAVE e DPOC	J44.0/ J44.1/ J44.8/ J45.0 / J45.1 J45.8 <u>Salbutamol</u> Somente CID J45.0 Pneumologista Alergista	Tocilizumabe 20 mg/ml (18 anos) (e também para o CID M08.0)		- Espirometria Periodicidade: Anual
		Budesonida 200mcg - pó ou cáp. inalante ou aerossol bucal		
		Budesonida 400mcg por cáp. inalante	Para maiores de 5 anos:	
		Formoterol 12mcg cap.inal. Formoterol + budesonida 6+200 e 12+400mcg pó/cap. Salmeterol 50mcg pó inalante/aerossol Fenoterol 100mcg(aerossol) Salbutamol 100mcg(aerossol) (somente para o CID J45.0)	- Espirometria (Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador)	

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	F84.0 / F84.1 F84.3 / F84.5 F84.8 Psiquiatra Neurologista Obs: medicamento permitido para maiores de cinco anos	Risperidona 1mg/ml solução oral, 1mg, 2mg e 3mg comp.	- Dosagens de colesterol total e frações (HDL, LDL) - Triglicerídeos; - Glicemia de jejum - Dosagem de prolactina	- Dosagens de colesterol total e frações; - Glicemia de jejum - Prolactina Periodicidade: Trimestral e após anual
DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HIPOPITUITARISMO)	E23.0 Endocrinologista	Somatropina 4 UI F/A e 12 UI F/A	- Dosagem de IGF-1 (Fator de Crescimento de Insulina Simile); - Ressonância magnética OU Tomografia Computadorizada de sela túrcica; - Laudo complementar contendo descrição de clínica da deficiência de GH/hipopituitarismo e tratamentos prévios para tal agravo se houver; - TSH; T4 livre; cálcio; fósforo Para crianças e adolescentes: - Velocidade de Crescimento no último ano OU Curva de Crescimento (Informar peso e comprimento ao nascer, idade gestacional e altura mediana dos pais biológicos). - Radiografia de mãos e punhos c/ laudo médico; - 2 testes para GH com data e estímulos diferentes (informar se realizado <i>priming</i> com estradiol ou testosterona). Para adultos: - 1 teste de estímulo para GH (Insulina ou Glucagon (NÃO OBRIGATÓRIO)) - Densitometria óssea; - Colesterol total e frações (HDL, LDL e triglicerídeos)	- Dosagem de IGF-1 (Fator de Crescimento de Insulina Simile) Periodicidade: Anual ou após mudança de dose Para crianças: - Radiografia de mãos e punhos, glicemia, TSH e T4 livre Periodicidade: Anual Para adultos: - Medidas antropométricas Periodicidade: semestral
			- Osmolalidade plasmática e urinária (por	

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

DIABETES INSÍPIDO	E23.2 Endocrinologista	Desmopressina 0,1mg/ml aplicação nasal (por frasco de 2,5ml)	resposta à administração de desmopressina); - Tomografia <u>OU</u> Ressonância nuclear magnética da hipófise mostrando lesão orgânica.	- Sódio plasmático Períodicidade: Trimestral.
-------------------	---------------------------	--	--	--

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
DERMATOMIOSITE POLIMIOSITE	M33.0 / M33.1 M33.2 Hidroxicloroquina 400 mg comp. (não entra p/ CID M33.2) Reumatologista	Azatioprina 50 mg comp. Ciclosporina 10, 25, 50 e 100 mg comp. e 100 mg/mL sol. Oral Hidroxicloroquina 400 mg comp. (não entra p/ M33.2) Imunoglobulina 0,5g, 1,0g, 2,5 g, 3,0g, 5 g e 6 g Metotrexato 2,5 mg comp. e 25mg/mL inj.	- Biópsia Muscular (não obrigatório) CPK <u>e</u> aldolase <u>e</u> LDH (desidrogenase lática) <u>e</u> TGO/AST e TGP/ALT - Eletromiografia (não obrigatório) - Para Ciclosporina: Creatinina - Para Hidroxicloroquina: Exame oftalmológico - Para Metotrexato: TGP e TGO, hemograma completo, uréia e creatinina. - Para Imunoglobulina: Pacientes refratários a glicocorticóides e imunossuppressores.	- CPK / aldolase / LDH / TGP e TGO Periodicidade: Trimestral - Para Azatioprina: Hemograma Completo, fosfatase alcalina, TGP e TGO Periodicidade: trimestral - Para Ciclosporina: Creatinina Periodicidade: Mensal Colesterol Total, HDL e Triglicerídeos, sódio e potássio Periodicidade: Trimestral - Para Hidroxicloroquina: Exame oftalmológico Periodicidade: Anual Hemograma completo Periodicidade: Trimestral - Para Metotrexato: TGP e TGO, hemograma completo, uréia e creatinina Periodicidade: trimestralmente.
DIABETES (ANÁLOGO DA INSULINA DE LONGA DURAÇÃO) (Protocolo Estadual)	E10 / E11 Endocrinologista	Insulina Glargina 100UI/ml F/A Insulina Glulisina 100UI/ml F/A	- Hemoglobina glicosilada; - Glicemia de jejum; - Glicemia pós-prandial.	- Hemoglobina glicosilada. Periodicidade: Semestral

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
DISLIPIDEMIAS		Atorvastatina 10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg comp.	- Colesterol Total (HDL, LDL) - Triglicerídeos - CPK; - TGP e TGO; - TSH; - Glicose.	Estatinas: - Com comprovante de prevenção de eventos cardiovasculares não serão necessários exames de perfil lipídico. - CPK - TGP e TGO Periodicidade: Semestralmente ou em cada alteração de dose ou associações.
		Fluvastatina 20mg e 40mg comp.		
		Pravastatina 10, 20, 40mg		
		Lovastatina 10, 20 e 40mg comp.	Para prevenção secundária: Exames que comprovem a necessidade do medicamento.	Fibratos: - Com comprovante de prevenção de eventos cardiovasculares - Perfil lipídico Periodicidade: Anual - Prevenção de a hipertrigliceridemia - Triglicerídeos Periodicidade: Semestral - TGP e TGO - CPK Periodicidade: Semestral ou cada ajuste de dose
	E78.0 / E78.1 E78.2 / E78.3 E78.4 / E78.5 E78.6 / E78.8 Endocrinologista Cardiologista Geriatra Nefrologista	Bezafibrato 200 mg e 400 mg Ciprofibrato 100 mg		
		Etofibrato 500 mg (cap)		
		Fenofibrato 200 e 250 mg		
		Genfibrozila 600 mg e 900 mg		
		Ácido nicotínico 250 mg, 500 mg, 750 mg.		
	G24.0 / G24.1 G24.2 / G24.3	Toxina Botulínica tipo A 100 UI F/A		- Beta- HCG para mulheres em idade fértil
DISTONIAS FOCAIS E ESPASMO				

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

HEMIFACIAL	G24.4 / G24.5 G24.8 / G51.8 Fisiatra Neurologista Ortopedista Oftalmologista	Toxina Botulínica tipo A 500 UI F/A	- Beta-HCG para mulheres em idade fértil e não laqueada	Periodicidade: A cada 3, 4 ou 6 meses
------------	---	--	--	---------------------------------------

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
DOENÇA DE ADDISON (INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA)	E27.1 / E27.4 Endocrinologista	Fludrocortisona 0,1 mg comprimido	- Cortisol e ACTH <u>OU</u> - Cortisol após teste de estímulo com 250 mg de ACTH <u>OU</u> - Renina plasmática e Aldosterona.	- Dosagens séricas de renina; Sódio; Potássio. Periodicidade: Semestral - Registros das medidas de pressão arterial Periodicidade: Trimestral

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

DOENÇA DE ALZHEIMER	G30.0 / G30.1 G30.8 Neurologista Geriatra Psiquiatria	Donepezil 5mg e 10mg comp. (40 anos) Galantamina 8mg, 16mg e 24mg comp. (40 anos) Rivastigmina 1,5mg, 3mg e 4,5mg e 6,0mg caps. (40 anos) Rivastigmina 2mg/ml, (sol. oral/frasco 120ml)	- Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); - Escala de Avaliação Clínica da Demência (CDR); - Tomografia computadorizada ou Ressonância magnética do encéfalo; - Hemograma - Sódio - Potássio - Glicose - Uréia - Creatinina - Nível sérico de vitamina B12 - TSH - VDRL	- Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) anotar grau de escolaridade; - Escala de Avaliação Clínica da Demência (CDR). Periodicidade: Aos 3 meses de tratamento e, após, semestral. <u>Para Galantamina:</u> - Creatinina; - TGP e TGO; - Fosfatase alcalina. Periodicidade: Semestral.
-----------------------------------	--	---	--	---

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

DOENÇA DE CROHN	K50.0 K50.1 K50.8 M07.4 (Somente para a Sulfassalazina) Gastroenterologista Proctologista	Sulfassalazina 500mg comp. Mesalazina 400mg, 500mg e 800mg comp. Azatioprina 50mg comp. Metotrexate 25mg/ml F/A Ciclosporina 25mg, 50mg e 100mg caps e 100mg/ml frasco Adalimumabe 40 mg ser. Infliximabe 100mg Metilprednisolona 500mg inj.	- Índice de Harvey-Bradshaw (IHB) - Laudo endoscópico/ radiológico/ cirúrgico/ anatomopatológico - Para <u>Sulfassalazina e Mesalazina</u>: Hemograma, EAS e creatinina - Para <u>Azatioprina</u>: Hemograma Completo, TGP e TGO - Para <u>Ciclosporina</u>: Creatinina, uréia, sódio, potássio, magnésio, colesterol total, HDL, triglicerídeos e ácido úrico. - Para <u>Adalimumabe</u>: Hemograma - Para <u>Infliximabe</u>: TGP e TGO e Hemograma	- Índice de Harvey-Bradshaw (IHB) Periodicidade: Semestral, e quando houver mudança de dose. - Para <u>Sulfassalazina e Mesalazina</u>: Hemograma e creatinina Periodicidade: Trimestral - Para <u>Azatioprina</u>: Hemograma completo Periodicidade: Mensal TGP e TGO Periodicidade: Trimestral Para <u>Ciclosporina</u>: Creatinina, uréia, sódio, potássio, magnésio, colesterol total, HDL, triglicerídeos e ácido úrico. Periodicidade: Mensal Para <u>Metotrexate</u>: Hemograma completo Periodicidade: Mensal TGP e TGO, fosfatase alcalina e creatinina Periodicidade: Trimestral <u>Adalimumabe</u>: Hemograma Periodicidade: Trimestral <u>Infliximabe</u>: TGP e TGO e Hemograma Periodicidade: Trimestral
-----------------	--	--	--	---

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
DOENÇA DE GAUCHER	E75.2 Hematologista	Imiglucerase 200UI e 400UI amp Taliglucerase (Alfataiglucerase) Alfa 200 UI F/A Alfavelaglicerase 200UI e 400UI F/A Miglustate 100mg cáps.	- Hemograma e Plaquetas. Para Imiglucerase: Dosagem da atividade enzimática da beta-glicosidase em leucócitos; Raio X dos ossos longos; - Ultrassonografia abdominal ou Ressonância Magnética de abdome. Para Taliglucerase: Ferritina, ALT, AST, GGT, bilirrubinas e tempo de protrombina Raio X coluna vertebral, quadril e fêmur.	Para Imiglucerase: - Hemograma completo Periodicidade: Semestral. - Ferritina, TGO, TGP, GGT, TAP Periodicidade: Anual - Para Taliglucerase: Hemograma Periodicidade: Após 3 meses. Ferritina, TGP e TGO, GGT, bilirrubinas e tempo de protrombina Periodicidade: Trimestral.
DOENÇA DE PAGET DOS OSSOS	M88.0 / M88.8 Reumatologista Ortopedista Endocrinologista	Pamidronato 30 mg F/A Calcitonina 50UI, 100UI e 200UI/dose spray nasal frasco Risedronato 5 mg	- Exame de Imagem do Crânio e Ossos Longos; - Fosfatase Alcalina; - Biópsia óssea (anatomopatológico confirmando a doença).	- Fosfatase Alcalina Periodicidade: Bimestral durante os primeiros 6 meses de tratamento e após, semestral. - Exame de imagem envolvendo crânio e ossos longos Periodicidade: Anual

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
DOENÇA DE PARKINSON	G20 Neurologista Geriatra	Amantadina 100mg comp. Bromocriptina 2,5mg comp. Entacapona 200mg comp. Pramipexol 0,125 mg, 0,25 e 1mg cp. Selegilina 5 e 10 mg Triexifenidil 5mg Tolcapona 100mg comp.	-----	- Para <u>Bromocriptina</u> : Ecocardiograma Periodicidade: Anual - Para <u>Tolcapone</u> : TGP e TGO Periodicidade: Trimestral
DOENÇA DE WILSON	E83.0 Neurologista Gastroenterologista	Penicilamina 250mg comp.	- Exame Oftalmológico (lâmpada de fenda); - Concentração sérica de ceruloplasmina reduzida; - Cobre sérico livre; - Cobre urinário basal de 24; - Concentração hepática de cobre (Biopsia Hepática); - Hemograma e Plaquetas.	- Dosagem de cobre urinário de 24h Periodicidade: Após o primeiro e terceiro mês de tratamento. - Dosagem de cobre sérico livre Periodicidade: Após ajuste de dose, monitorização deve ser feita a cada 6 a 12 meses. EAS, Hemograma e Plaquetas Periodicidade: mensal TGP e TGO Periodicidade: Semestral

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
DOENÇA FALCIFORME	D56.1 / D56.8 D57.0 / D57.1 D57.2	Hidroxiuréia 500 mg cáps	- Hemograma completo e reticulócitos; - B-HCG para mulheres em idade fértil e não laqueada; - Eletroforese de Hemoglobina com dosagem de HbF; - Sorologias para hepatite B e C e HIV; - Dosagem sérica de TGP e TGO e Creatinina - Dosagem de ácido úrico	- Hemograma, Plaquetas, Reticulócitos Periodicidade: Mensal - Creatinina, TGP e TGO Periodicidade: Mensal até dose de manutenção, depois trimestral. - Hemoglobina F Periodicidade: Bimestral até dose de manutenção, depois semestral. - Medidas antropométricas Periodicidade: nos primeiros 2 meses e enquanto ajuste de dose.
	R52.1 / R52.2	Codeína 30 mg e 60 mg Codeína 3mg/ml (frasco 120ml) Codeína 3mg/ml (ampola de 2ml) Metadona 5 mg e 10 mg Metadona 10mg/ml (ampola de 1ml) Morfina 10 mg e 30 mg comp. Morfina 30, 60 e 100mg cáp. Morfina 10mg/ml ampola Morfina 10mg/solução oral Gabapentina 300 e 400 mg	- Para pacientes oncológicos: Biópsia; - Escala EVA (dor relevante); - Escala de dor LANNS.	- Escala EVA (dor relevante) - Escala de dor LANNS Periodicidade: 1º trimestre, após cada troca de medicação.

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
ENDOMETRIOSE	N80.0 / N80.1 N80.2 / N80.3 N80.4 / N80.5 N80.8 Ginecologista	Danazol 100 e 200 mg cáps. Goserrelina 10,8 e 3,6 mg ser. Leuprorrelina 3,75 mg e 11,25mg F/A Triptorrelina 3,75mg e 11,25mg F/A	- Laparoscopia/laparotomia com laudo descritivo seguindo a classificação revisada da ASRM ou resultado de anatomopatológico de biópsia peritoneal; - Laudo médico de tratamento prévio com contraceptivos orais ou progestágenos (sem resposta ao tratamento por 6 meses ou com recidiva de sintomatologia de dor relacionada a endometriose). <u>Para Danazol:</u> - TGP e TGO	Danazol: Contagem de plaquetas Periodicidade: Semestral

Atualizado e Revisado com início 17/08/2015, com término dia 27/08/2015, por: Danielle Bergmann, Dejanine Soares e Denys José C. da Silva.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

EPILEPSIA	G40.0 / G40.1 G40.2 / G40.3 G40.4 / G40.5 G40.6 / G40.7 G40.8 Neurologista Psiquiatra Geriatra	Clobazan 10 e 20 mg comp. Gabapentina 300mg e 400mg cap. Topiramato 25mg, 50mg e 100mg comp. Lamotrigina 25mg, 50mg e 100mg comp. Vigabatrina 500mg comp. Primidona 100 e 250mg Etossuximida 50mg/ml frasco	- Eletroencefalograma em vigília e em sono; - Tomografia Computadorizada ou Ressonância Nuclear Magnética do encéfalo; - Diário de registro de crises - Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento- TESTE PSICOMÉTRICO (não obrigatório) para casos de efeitos cognitivos negativos provocados pelo uso de medicamentos convencionais.	- Diário de registros de crises contendo doses do medicamento em uso, descrição das crises e efeitos colaterais Periodicidade: Trimestral
SITUAÇÃO CLÍNICA	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)	G12.2 Neurologista Geriatra	Riluzol 50mg comp.	- Ressonância magnética de crânio; - Eletroencefalografia; - Hemograma completo; - Uréia e creatinina; - TGP e TGO e TAP (protrombina);	Hemograma completo TGP e TGO Periodicidade: Mensal nos 3 primeiros meses e, após, trimestral.

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

ESCLEROSE MÚLTIPLA	G35 Neurologista Geriatra	Azatioprina 50 mg comp. Glatirâmer 20mg F/A Interferon Beta 1a 6.000.000 30mcg (Avonex) Beta 1a 12.000.000 e 6.000.000 44mcg e 22 mcg (Rebif) Beta 1b 9.600.000 (300mcg) (betainterferon) F/A Natalizumabe 300 mg F/A (18 anos) Fingolimode 0,5mg caps.	- Ressonância magnética do encéfalo; - HIV, VDRL e dosagem sérica de Vit B12; - Escala EDSS (Escala Expandida do Estado de Disfunção); <u>Para Interferon Beta (além dos demais acima):</u> TSH. <u>Para Natalizumabe (além dos demais acima):</u> - Apresentar falha terapêutica com glatirâmer e betainterferona; - Radiografia de tórax; - Hemograma. <u>Para Fingolimode (além dos demais acima):</u> - Detecção do Vírus JC (Vírus John Cunningham ou Vírus Polioma); - TGO - TGP - Bilirrubinas, - Eletrocardiograma	- Escala de incapacidade (EDSS) Periodicidade: Trimestral - <u>Para Interferon Beta:</u> TSH Periodicidade: Anual - <u>Para Interferon Beta e Azatioprina:</u> Hemograma, TGP e TGO, GGT, fosfatase alcalina e bilirrubinas. Periodicidade: Aos 30 e 60 dias de tratamento e, após, semestralmente. - <u>Para Natalizumabe:</u> Hemograma. Periodicidade: Mensal
---------------------------	--	--	--	--

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
ESCLEROSE SISTÊMICA		Ciclofosfamida 50 mg	- Hemograma, contagem de plaquetas, Exame histopatológico (biopsia ou punção), eletroforese de proteínas sérica ou urinárias.	- Para <u>Ciclofosfamida</u> : Hemograma com contagem de plaquetas; Beta-hCG; EAS
		Metotrexato 25mg / ml – injetável (amp 2 ml)	- Para <u>Ciclofosfamida</u> : - Beta – hCG; - EAS	Periodicidade: Trimestral até estabelecer a dose
	M34.0 / M34.1 M34.8 Neurologista	Metotrexato 2,5mg comp	- Para <u>Metotrexato</u> : TGP e TGO; Uréia e creatinina; Penicilamina; EAS	- Para <u>Metotrexato</u> : TGP e TGO; Hemograma, contagem de plaquetas; Uréia e creatinina. Periodicidade: Após 6 meses de tratamento, trimestral.
		Azatioprina 50 mg	- Para <u>Azatioprina</u> : Hemograma, contagem de plaquetas;	- Para <u>Penicilamina</u> : Hemograma completo; EAS Periodicidade: Mensal
		Penicilamina 250 mg		

na;

			Sildenafil 25 mg e 50 mg.	Fosfatase alcalina; TGP e TGO	- Para Azatioprina : Hemograma, contagem de plaquetas; Fosfatase alcalina; TGP e TGO. Periodicidade: Mensalmente ou se houver mudança nas doses.
Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.		Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
ESPASTICIDADE	G04.1/ G24.0/G24.1/G24.2/G24.3/G24.4/G24.5/G24.8/G51.8/G80.0/G80.1/ G80.2/G81.1 / G82.1/G82.4 / I69.0/I69.1 / I69.2/I69.3 / I69.4 I69.8 / T90.5/T90.8 Neurologista Ortopedista Fisiatra		Toxina Botulínica tipo A 100 UI FIA Toxina Botulínica tipo A 500 UI FIA	- Beta-HCG para mulheres em idade fértil e não laqueada.	
ESPONDILITE ANQUILOSANTE	M45 / M46.8		Metotrexato 25 mg / ml – injetável Metotrexato 2,5mg comp. Sulfassalazina 500mg comp.	- História clínica de lombalgia inflamatória, associada ou não a artrite periférica assimétrica - HLA B27 - BASDAI > 4 ou ASDAS > 2,1 - Raio X do Esqueleto Axial das Articulações Sacro-Iliacas ou RM do esqueleto axial e/ou	- BASDAI ou ASDAS Periodicidade: trimestral - Para Sulfassalazina : Hemograma Completo, TGP e TGO, Bilirrubinas, Creatinina, EAS, GGT Periodicidade: trimestral.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Reumatologista	Adalimumabe 40mg inj.	sacroilíacas - Velocidade de Hemossedimentação ou Proteína C Reativa - Para <u>Sulfassalazina</u> : Hemograma Completo, TGP e TGO, GGT, Bilirrubinas, Creatinina e EAS - Para <u>Metotrexato</u> : TGP e TGO, DHL E Bilirrubinas, Hemograma Completo, Uréia e Creatinina. - Para <u>Adalimumabe</u> , <u>Etanercepte</u> ou <u>Infliximabe</u> : Raio x do tórax e PPD.	- Para <u>Metotrexato</u> : TGP e TGO, Bilirrubinas, Hemograma Completo, Uréia e Creatinina. Periodicidade: Trimestral
			Etanercepte 25 e 50mg inj. Infliximabe 10mg/ml inj. Naproxeno 250 mg e 500 mg		
ESQUIZOFRENIA REFRATÁRIA	F20.0 / F20.1 F20.2 / F20.3 F20.4 / F20.5 F20.6 / F20.8 Psiquiatra Neurologista	Medicamentos	Clozapina 25mg e 100mg comp. Olanzapina 5 e 10mg comp. Quetiapina 25mg; 100mg; 200mg e 300mg comp. Risperidona 1mg,	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez) - Dosagens de colesterol total e frações (HDL, LDL); - Triglicerídeos - Glicemia de jejum - Escala de Avaliação Psiquiátrica Breve (British Psychiatric Rating Scale - BPRS) - Para <u>Risperidona</u> : Dosagem de prolactina	Monitorização (Renovação de processo) - Dosagens de colesterol total e frações; - Glicemia de jejum Periodicidade: Trimestral e após anual - Escala de Avaliação Psiquiátrica Breve (British Psychiatric Rating Scale - BPRS) Periodicidade: A cada

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

		2mg e 3mg comp. Ziprasidona 40mg e 80mg comp.	- Para <u>Clozapina</u>: Hemograma e Plaquetas <u>IMPORTANTE</u>: Laudo do médico psiquiatra informando todos os antipsicóticos típico e atípicos previamente usado pelo paciente, peso e altura.	mudança de medicação Laudo do médico psiquiatra informando todos os antipsicóticos típico e atípicos previamente usado pelo paciente, peso e altura. - Para <u>Risperidona</u>: Dosagem de Prolactina Periodicidade: Trimestral e após anual - Para <u>Clozapina</u>: Hemograma completo Periodicidade: Mensal
FENILCETONÚRIA	E70.0 E70.1 Pediatria	Complemento alimentar isento de fenilalanina > 1 ano e < 1 ano	- Dosagem de Fenilalanina (se entre 8-10 mg/dl, apresentar 3 exames consecutivos).	- Dosagem de Fenilalanina sérica. Periodicidade: Mensal

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
FIBROSE CÍSTICA (INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA)	E84.1 / E84.8 Gastroenterologista Pediatra Pneumologista	Pancreatina 10.000 UI e 25.000 UI cáp. Pancrelipase 4.500 UI, 12.000 UI, 18.000 UI e 20.000UI cáp. <u>PORTARIA ESTADUAL</u> Acido ursodesoxicólico 150 mg	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística - confirmatório)	-----
FIBROSE CÍSTICA (MANIFESTAÇÕES PULMONARES)	E84.0 / E84.8 Pneumologista	Alfadornase 2,5 mg ampola	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística - confirmatório) <u>Exames não obrigatórios:</u> Espirometria, raio X tórax e tomografia de tórax	-----

#

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
HEPATITE AUTO IMUNE	K75.4 Gastroenterologista Infectologista Hepatologista Reumatologista	AZATIOPRINA	- Gamaglobulinas em IgG; - Fosfatase alcalina; - FAN; - AML ou anti-LKM1 (ANTI MÚSCULO LISO); - TGP e TGO; - GGT; - Anti-mitochondrias; - Histologia hepática; - Anti-HAV IgM; - HBSAg ; - Anti-HCV; - Reação em cadeia da polimerase (PCR); - Bilirrubina e frações; - Hemograma completo.	- Hemograma completo Periodicidade: Mensal - TGP e TGO, Bilirrubinas e GGT Periodicidade: Mensal, nos primeiros 6 meses de tratamento e, após trimestralmente

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
HEPATITE CRÔNICA B	B18.0 (com agente delta) B18.1 / B16.0 B16.2 Infeccionista Gastroenterologista Hepatologista	Adefovir 10 mg comp. (13 anos) SOMENTE PARA O CID B18.1 Entecavir 0,5 mg e 1,0 mg comp. (13 anos) SOMENTE PARA O CID B18.1 Tenofovir 300 mg comp. (13 anos) SOMENTE PARA O CID B18.1 Lamivudina 150 mg comp. e 10mg/ml sol. Oral Interferon alfa 2b 3.000.000UI, 5.000.000 UI e 10.000.000UI Alfapeginterferon 2a 180 mcg(com agente delta) SOMENTE PARA O CID B18.0 Alfapeginterferon 2b	- Hemograma; - Creatinina, glicemia; - TGP e TGO, Albumina; - TAP(tempo de protrobina) ; - Alfafetoproteína (opcional); - Beta-HCG (mulher em idade fértil e não laqueada); - HBsAg; - Anti-HIV, anti-HCV HBeAg <u>ou</u> anti-Hbe <u>ou</u> Carga Viral (HBV-DNA); - Biópsia hepática nos últimos 2 anos(somente em algumas situações).	- Creatinina; - TGP e TGO - HBeAg <u>ou</u> Anti-HBe <u>ou</u> Carga Viral (HBV-DNA) - HBsAg - Anti-HBs (quando houver negatização do HbsAg) Periodicidade: semestral
	OBS: Para ENTECAVIR, ADEFOVIR, TENOFOVIR, SOMENTE O CID B18.1 (sem agente delta)		<u>Para interferon alfa:</u> TSH <u>OBSERVAÇÃO:</u> SEGUNDO PORTARIA Nº047/2012/SES, MÉDICO PRESCRITOR DEVERÁ ANOTAR O Nº DA NOTIFICAÇÃO DO CASO (SINAM)	

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

		80, 100,120 mcg(com agente delta) SOMENTE PARA O CID B18.0			
HEPATITE AGUDA B	B16.0 B16.2 Infectologista Gastroenterologista Hepatologista	Lamivudina 150 mg comp. Lamivudina 10mg/ml sol. oral	- Hemograma - Creatinina, glicemia - TGP e TGO, Albumina - TAP (tempo de protrobina) - Alfafetoproteína (opcional) - Beta-HCG (mulher em idade fértil e não laqueada) - HBsAg - Anti-HIV, anti-HCV - HBeAg <u>OU</u> anti-Hbe <u>OU</u> Carga Viral (HBV-DNA) - Biópsia hepática nos últimos 2 anos(somente em algumas situações) - Para interferon alfa: TSH	- Creatinina - TGP e TGO - HBeAg <u>OU</u> Anti-HBe <u>OU</u> - Carga Viral (HBV-DNA) - HBsAg - Anti-HBs (quando houver negatificação do HbsAg) Periodicidade: semestral	
OBSERVAÇÃO: SEGUNDO PORTARIA N°047/2012/SES, MÉDICO PRESCRITOR DEVERÁ ANOTAR O N° DA NOTIFICAÇÃO DO CASO (SINAM)					

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
PROFILAXIA DA REINFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B - PÓS- TRANSPLANTE HEPÁTICO	B18.0 / B18.1 B16.0 / B16.2 Infectologista Gastroenterologista Hepatologista	Lamivudina 150mg comp. Lamivudina 10mg/ml solução oral Imunoglobulina anti- Hepatite B 100UI, 500UI e 600UI - frasco	- Para paciente com previsão de <u>transplante para os próximos 6 meses</u>: - Doença hepática Crônica Terminal por vírus B: - HBsAg (+) HBeAg (Quando HBeAg(-) teste de quantificação de DNA-HBV) OU Hepatite fulminante por vírus B Anti-HBc IgM (+) quando hepatite hepatite fulminante por vírus B. - Para paciente <u>Pós transplantado</u> Teste de quantificação do DNA do HBV pela reação em tempo real quantitativa da cadeia de polimerase NÃO obrigatório para ptes crônicos: HBsAg(-) HBsAg, Anti – HBcIgM.	- Teste de quantificação do DNA – HBV pela reação em tempo real qualitativa da cadeia de polimerase. Periodicidade: 1º, 4º e 7º mês - Anti- HBs - TGP e TGO Periodicidade: Mensal, no 1º ano de tratamento e, após, semestral, quando estabilizada a dose da Imunoglobulina da Hepatite B. HBsAg Periodicidade: Semestral (não obrigatório).

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
HEPATITE VIRAL C CRÔNICA (NOVA TERAPIA)	B18.2 (Crônica) Gastroenterologista Infectologista Hepatologista	Sofosbuvir 400mg comp. Daclatasvir 60mg comp. Daclatasvir 30mg comp. Simeprevir 150mg comp. Boceprevir 200mg Ribavirina 250 Interferon Peguilato	Exame anti-HCV reagente ou exame HCV-RNA quantitativo há mais de seis meses; Exame de HCV-RNA quantitativo: realizado até três meses; Genotipagem: realizada em qualquer momento; Eletrocardiograma: realizado até três meses antes da solicitação; Teste de BetaHCG para mulheres em idade fértil: realizado até 15 dias antes da realização; Relatório médico que comprove a indicação de tratamento conforme definido no PCDT; Hemograma completo, creatinina sérica, TSH, T4 livre (para terapias que incluam alfa interferon); Carga viral; TGO; TGP; Tempo de tratamento OBSERVAÇÃO: SEGUNDO PORTARIA Nº047/2012/SES, MÉDICO PRESCRITOR DEVERÁ ANOTAR O Nº DA NOTIFICAÇÃO DO CASO (SINAM)	- Carga Viral (HCV-RNA) Periodicidade: 12ª semana, 24ª, 48ª e 72ª semana, avaliar necessidade de repetir exames fica à critério do médico responsável pelo tratamento. Após somente semestral. * Os demais exames solicitados na abertura, ficará com periodicidade de : anual, EXCETO Carga Viral (HCV-RNA).
HEPATITE VIRAL C AGUDA E CRÔNICA	B17.1 (Aguda) B18.2 (Crônica) Gastroenterologista Infectologista Hepatologista	Interferon Alfa 2b 3.000.000 e UI F/A Interferon Alfa 2b 5.000.000 e UI F/A (SOMENTE PARA O CID B17.1)	- Hemograma completo - TGP e TGO - Creatinina - Uréia - Albumina - Glicemia	- Carga Viral (HCV-RNA) Periodicidade: 12ª semana, 24ª, 48ª e 72ª semana, avaliar necessidade de repetir exames fica à critério do médico responsável pelo tratamento. Após somente semestral.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

	Interferon Peguilado Alfa 2b - 80, 100, 120 e 180 mcg , Ribavirina 250 mg cáps. Alfaepoetina 10.000UI Filgrastim 300mcg inj.	- TSH - T4 Livre - Beta HCG (para mulheres em idade fértil, não laqueada) - Anti-HIV - HbsAg - Carga Viral HCV (HCV-RNA) - Anti-HAV - Anti-HBC - Anti HBs - Coagulograma - Na (Sódio) - K (Potássio) - Clearance Creatinina - Fosfatase Alcalina - GGT (Gama Glutamil Transferase) - Bilirrubina Total (direta, indireta e total) e frações - Proteína Total - Ferritina - Ferro sérico - Saturação transferrina - Urina tipo 1 - Endoscopia digestiva alta (NÃO OBRIGATÓRIO) - Elastografia hepática (NÃO OBRIGATÓRIO)	* Os demais exames solicitados na abertura, ficará com periodicidade de : anual, EXCETO Carga Viral (HCV-RNA).
--	--	---	---

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

			- Biópsia hepática nos últimos 2 anos, somente para comprovação de Câncer e/ou Cirrose hepática) - Anatomo-patológico - (NÃO OBRIGATÓRIO) OBSERVAÇÃO: SEGUNDO PORTARIA Nº047/2012/SES, MÉDICO PRESCRITOR DEVERÁ ANOTAR O Nº DA NOTIFICAÇÃO DO CASO (SINAM)	
--	--	--	--	--

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
HIPERFOSFATEMIA NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	N18.0 / E83.3 Nefrologista	Sevelamer 800mg (18 anos) Hidróxido de Alumínio 230 e 300mg comp. Hidróxido de Alumínio 61,5mg/ml suspensão	- Dosagem sérica de fósforo - Dosagem sérica de cálcio iônico <u>OU</u> - Cálcio total + albumina sérica <u>OU</u> Dosagem sérica de PTH	- Dosagem sérica de Fósforo, dosagem sérica de cálcio, dosagem sérica de bicarbonato Periodicidade: mensal (não obrigatório). Deve ser de acordo com o estágio da IRC: - IRC no estágio 3: a cada 12 meses - IRC no estágio 4: a cada 3 meses - Pacientes em diálise: mensalmente Obs.: Durante ajustes de dose, a cada 2 semanas, independentemente, do estágio. - Dosagem de Renina plasmática, sódio e potássio Periodicidade: Trimestral, no 1º ano de vida e, após, semestral. Registros das medidas de pressão arterial feitas a cada 2 semanas Periodicidade: Trimestral
HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	E25.0 Endocrinologista	Fludrocortisona 0,1 mg comp. Ciproterona 50 mg comp.	- 17-OH-hidroxiprogesterona; - Dosagem de sódio e potássio <u>OU</u> - Dosagem Renina e Aldosterona	

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

HIPERPROLACTINEMIA	E22.1 Ginecologista Endocrinologista	Bromocriptina 2,5 mg Cabergolina 0,5 mg	- Creatinina - TSH - TGP e TGO - Dosagem de Prolactina - Macroprolactina - Ressonância magnética OU Tomografia Computadorizada de sela túrcica Para Cabergolina: - Ecocardiografia Transtorácica Obrigatório somente para os pacientes com doses altas de cabergolina (> 3 mg/dia ou 20 mg/semana)	- Dosagem de Prolactina Periodicidade: Anual. - Ressonância Magnética de hipófise para macroprolactina (exceto para hiperprolactinemia idiopática ou microprolactinoma) Periodicidade: Aos 90 dias. (Após, exame semestral não obrigatório).
--------------------	--	--	--	--

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
HIPERTENSÃO	I27.0 / I27.2 I278	Iloprosta 10mcg/ml	- Cateterismo cardíaco; - Ecocardiografia; - Eletrocardiografia; - Radiografia de Torax; - Espirometria c/ prova Bronco dilatadora; - Cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar; - Gasometria Arterial;	

PULMONAR	Cardiologista Pediatra Pneumologista	ampola Sildenafil 20 mg comp. Revestido Ambrisentana 5 mg Bosentana 62,5 mg, 125 mg	- Exame Parasitológico; - Pesquisa de anticorpo nuclear; - Anti- HIV; - Anticorpos Anti-DNA; - Fator Reumatóide; - Hbsag; - Anticorpo Anti-Hbc (IGg) - Anticorpo Anti-Hcv; - TGP e TGO; - Hemograma completo.	P/ Ambrisentana, Bosentana: - TGP e TGO/Periodicidade: Anual - Hemograma completo /Periodicidade: Trimestral
HIPOPARATIROIDISMO	E20.0 / E20.1 E20.8 / E89.2 Endocrinologista	Alfacalcidol 0,25 mcg cps e 1,0 mcg cps. Calcitriol 0,25 mcg cápsula	P/ Iloprosta, Ambrisentana, Bosentana: - B-HCG (p/ mulheres em idade fértil)	- Dosagem de cálcio total; Fósforo, Calcitúria em 24 horas, Creatinúria em 24hs Periodicidade: Mensal nos primeiros 2 meses, após, semestral.
ICTIOSES HEREDITÁRIAS	Q80.0 / Q80.1 Q80.2 / Q80.3 Q80.8	Acitretina 10 e 25mg cápsula	- TGP e TGO - Colesterol Total(HDL, LDL, Triglicerídeos) - Uréia - Creatinina - Hemograma completo	- Colesterol total (HDL, LDL e Triglicerídeos) Periodicidade: Mensal, nos primeiros 3 meses de tratamento e, após, trimestral. - Hemograma, creatinina, TGP e TGO Periodicidade: Trimestral <u>Para Crianças (até 19 anos)</u>

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

	Dermatologista	- B-HCG (mulheres em idade fértil, não laqueada) - Radiografia de mãos e punhos para DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA em crianças	- Radiografia de coluna cervical, de coluna lombar e de mãos e punhos p/ idade óssea Periodicidade: Anual - Densitometria óssea em maiores 60 anos. Periodicidade: Anual
--	----------------	---	---

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA COM PREDOMINÂNCIA DE DEFEITOS DE ANTICORPOS	D80.0 / D80.1 / D80.3 D80.5 / D80.6 / D80.7 D80.8 / D81.0 / D81.1 D81.2 / D81.3 / D81.4 D81.5 / D81.6 / D81.7 D81.8 / D82.0 / D82.1 D83.0 / D83.2/D83.8 Imunologista e Geneticista	Imunoglobulina Humana 0,5g 1,0g; 2,5g; 3,0g; 5g e 6g F/A	- Linfócitos B; - Dosagem de IgG total; - IgA, IgM, IgE; Dosagem das Isohemaglutininas Anti – A e Anti – B; - Dosagem dos anticorpos pós- vacinais (anti - tétano, anti - difteria), anti – rubéola, anti – hepatite B, anti– sarampo; - Dosagem de anticorpos anti-polissacarídes do pneumococo (pré e pós vacinais); - Hemograma, - Uréia e Creatinina; - TGP e TGO - TAP - Albumina - Anti-HIV	- Hemograma - Uréia - Creatinina - TGP e TGO - TAP (Tempo de Protrombina) - Albumina - EAS Periodicidade: Trimestral

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PEDIATRIA	Z94.4 T85.4 Hepatologista (Gastroenterologista)	Azatioprina 50 mg comp. Ciclosporina 10mg, 25mg; 50mg e 100mg comp. e Azatioprina 100mg/ml sol. Oral Metilprednisolona 500mg F/A Micofenolato mofetil 500mg Micofenolato de sódico 180mg e 360mg comp Tacrolimo 1mg e 5mg cáps.	- Laudo médico com comprovação de transplante hepático em pacientes até 18 anos	- <u>Para Azatioprina:</u> - Hemograma completo, - TGP - TGO Periodicidade: na primeira semana e após a cada mudança de dose.
--	---	--	--	---

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA	K86.0 / K86.1 K90.3 Gastroenterologista	Pancreatina 10.000 UI e 25.000 UI cápsula Pancrelipase 4.500 UI, 12.000 UI, 18.000 UI e 20.000UI cápsula	- Dosagem fecal de gorduras - Raio X simples de abdômen ou Ultra-sonografia de abdômen ou Tomografia computadorizada de abdômen ou Colangiopancreatografia Endoscópica retrógrada (CPER) ou Laudo cirúrgico descrevendo ressecção pancreática subtotal ou total.	- Anamnese e avaliação do IMC. Periodicidade: Semestral

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

			Obs: Não obrigatório em casos de câncer pancreático ou ressecções pancreáticas por outras indicações, onde os critérios de inclusão são clínicos (presença de esteatorréia).	
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	N18.0 / N18.8 Nefrologista	Calcitriol 0,25 mcg cápsula Calcitriol 1,0 mcg ampola Alfacalcidol 1mcg	Para Calcitriol e alfacalcidol - Cálcio, fósforo e PTH sérico	- Cálcio, fósforo e PTH séricos Periodicidade: Trimestral (não obrigatório , dependendo do estágio da IRC e critério médico) - - Cálcio, fósforo e PTH séricos Periodicidade: Trimestral (não obrigatório , dependendo do estágio da IRC e critério médico)
LEIOMIOMA DO ÚTERO	D25.0 / D25.1 D25.2 Ginecologista e Obstetra	Goserrelina 10,8 mg , 3,6mg Leuprorrelina 3,75 mg e 11,25mg Triptorrelina 3,75mg e 11,25mg F/A	- Ultrassonografia ou Ressonância magnética ou Laparoscopia ou Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética; - Densitometria óssea;	- Ultrassonografia - Hemograma completo Periodicidade: Trimestral

#

#

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

	Piridostigmina 60mg comp	Para Imunoglobulina: Controle de IgA	Periodicidade: Trimestral
--	--------------------------	---	---------------------------

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
OSTEODISTROFIA RENAL	N25.0 / N25.8 Nefrologista ou Endocrinologista	Calcitriol 0,25 mcg cápsula Calcitriol 1 mcg ampola Alfacalcidol 1,0 e 0,25mcg comp. Desferroxamina 500 mg F/A (somente para CID N25.0)	- Calcitriol e alfacalcidol Cálcio, fósforo e PTH sérico - <u>Desferroxamina:</u> Alumínio Sérico; Teste de Desferroxamina <u>ou</u> Biópsia óssea	- Cálcio, fósforo e PTH séricos Periodicidade: Trimestral (não obrigatório, dependendo do estágio da IRC e critério médico) <u>Para Desferroxamina:</u> Avaliação Oftalmológica e Otorrinolaringológica Periodicidade: Anual
OSTEOPOROSE	M80.0/ M80.1 / M80.2 M80.3/ M80.4 / M80.5 M80.8 M81.0 / M81.1 / M81.2 M81.3 / M81.4 / M81.5	Calcitriol 0,25mcg cápsula Calcitonina 50UI e 100UI ampola Calcitonina 200UI/dose spray nasal Raloxifeno 60mg comp.	- Densitometria óssea recente (máx. 1 ano) - Calcemia, - Calcitriol de 24 horas - Paratormônio - TSH - Vitamina D-25OH - Hemograma, Velocidade de hemossedimentação (VHS), dosagens	- Calcitriol Periodicidade: Semestral - Calcemia, uréia e creatinina Periodicidade: Anual; serão também exigidos quando houver alteração da calcitriol. - Densitometria Óssea Periodicidade: No primeiro ano e após, a cada 2 anos. <u>Para Risedronato:</u> paciente com insuficiência

PROTOSCOLOS CLNICOS E DIRETRIZES TERAPÉUTICAS

M81.6 / M81.8 M82.0 / M82.1 / M82.8 <u>Teriparatide 250 mcg</u> (Estadual) Somente para o CID M80 e M81 Ortopedista Reumatologista Ginecologista Endocrinologista	Pamidronato 30 e 60 mg F/A Risedronato 5 e 35mg comp. Teriparatide 250 mcg (Estadual)	sélicas de cálcio, Albumina, Creatinina, fósforo, Fosfatase alcalina, - TGO/TGP - <u>Para Risedronato</u>: BETA-HCG sérico para mulheres em idade fértil <u>Para Teriparatide</u>: RX <u>ou</u> TC comprovando fratura por trauma mínimo	renal: creatinina sérica Periodicidade: trimestral - <u>Para Raloxifeno</u>: Perfil Lipídico, Hemograma Periodicidade: Anual Para Teriparatide: tempo máx de tratamento = 2 anos - Calcúria Periodicidade: Semestral - Calcemia, uréia e creatinina Periodicidade: Anual; serão também exigidos quando houver alteração da calcúria. - Densitometria Óssea Periodicidade: No primeiro ano e após, a cada 2 anos. - <u>Para Risedronato</u>: <u>pcte</u> com insuficiência renal: Creatinina sérica Periodicidade: trimestral - <u>Para Raloxifeno</u>: Perfil Lipídico, Hemograma Periodicidade: Anual Para teriparatide: tempo máx de tratamento = 2 anos
--	--	--	---

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
OSTEOPOROSE IDIOPÁTICA	M80.0/ M80.1 / M80.2 M80.3/ M80.4 / M80.5 M80.8 / M81.0 / M81.1 / M81.2 M81.3 / M81.4 / M81.5 M81.6 / M81.8 M82.0 / M82.1 / M82.8 Ortopedista / Reumatologista / Ginecologista Endocrinologista	Calcitriol 0,25 mg	- Densitometria óssea recente (máx. 1 ano) - Calcemia, - Calcúria de 24 horas - Paratormônio - TSH - Vitamina D-25OH	- Calcúria Periodicidade: Semestral - Calcemia e teste de função renal Periodicidade: Anual

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
PSORÍASE GRAVE	L40.0 / L40.1	Metotrexato 2,5mg comp.	- Histopatológico	<u>- Para Acitretina:</u> Hemograma Completo, Uréia, Creatinina, Perfil Lipídico, TGP e TGO, Fosfatase Alcalina, GGT, Beta-HCG sérico para mulheres em idade fértil, VHS, exame qualitativo de urina, glicose <u>- Para Metotrexato:</u> Hemograma Completo, Uréia, Creatinina, TGP e TGO, Fosfatase Alcalina, GGT, Beta-HCG sérico para mulheres em idade fértil, albumina, VHS, glicose, exame qualitativo de urina, teste de Mantoux, HBsAg, anti-HCV e anti-HIV <u>- Para Ciclosporina:</u> Hemograma Completo, Magnésio, Cálcio, Potássio, Uréia e Creatinina, Perfil Lipídico, TGO/TGP, ácido úrico, exame qualitativo de urina, VHS. <u>- Para Calcipotriol:</u> Cálcio sérico.
	L40.4 / L40.8 L44.0 (somente para Acitretina) Dermatologista	Metotrexato 25 mg/ ml ampola Acitretina 10mg e 25mg caps. Ciclosporina 100mg/ml sol. Oral Ciclosporina 10mg, 25mg, 50mg e 100mg caps. Calcipotriol 50 mcg/g pomada (bisnaga 30g) Clobetazol 0,5 mg/g solução capilar e creme	<u>- Para Acitretina:</u> Hemograma Completo, Uréia, Creatinina, Perfil Lipídico, TGP e TGO, Fosfatase Alcalina, GGT, Beta-HCG sérico para mulheres em idade fértil, VHS, exame qualitativo de urina, glicose <u>- Para Metotrexato:</u> Hemograma Completo, Uréia, Creatinina, TGP e TGO, Fosfatase Alcalina, GGT, Beta-HCG sérico para mulheres em idade fértil, albumina, VHS, glicose, exame qualitativo de urina, teste de Mantoux, HBsAg, anti-HCV e anti-HIV <u>- Para Ciclosporina:</u> Hemograma Completo, Magnésio, Cálcio, Potássio, Uréia e Creatinina, Perfil Lipídico, TGO/TGP, ácido úrico, exame qualitativo de urina, VHS. <u>- Para Calcipotriol:</u> Cálcio sérico.	
OUTRAS HIPERFUNÇÕES DA	E22.8 Endocrinologista	Gosserrelina 10,8 mg e 3,6mg ser. Preenchida	- Dosagem LH basal (ambos sexos) - Ultra-sonografia pélvica (Para meninas de até 8 anos) - Raio X de Mãos e Punhos para	- Raio X de Mãos e Punhos para avaliação da idade óssea Periodicidade: Anual - Curva de crescimento e Velocidade de

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

HIPÓFISE (Puberdade precoce central)		Leuprorrelina 3,75 mg e 11,25mg F/A Triptorrelina 3,75mg e 11,25mg F/A Ciproterona 50mg comp.	avaliação da idade óssea c/ laudo médico - Teste de Estímulo de LH E FSH após Gonadotrofina para maiores de 3 anos, caso o LH basal não esteja elevado (LH elevado > 0,6) - Curva de crescimento / Velocidade de Crescimento (Solicitar estágio puberal de Tanner) NÃO OBRIGATÓRIO: - Ressonância magnética de crânio para todos os meninos e para meninas menores de 6 anos	Crescimento. Peso, altura e estágio puberal de Tanner Periodicidade: Trimestral - Dosagem de LH Periodicidade: Nas mudanças de dose até os 6 primeiros meses.
Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA	D69.3 Hematologista	Imunoglobulina Humana 0.5 g, 1.0 g, 2.5 g, 3.0 g, 5.0 g e 6 g F/A Ciclofosfamida 50 mg Azatioprina 50 mg Danazol 100 e 200 mg	- Hemograma completo - Contagem de plaquetas Periodicidade: A cada 3 meses. - Para <u>Azatioprina</u>: Hemograma, TGP e TGO Periodicidade: Mensal - Para <u>Ciclofosfamida</u>: Hemograma, Periodicidade: Mensal - Para <u>Danazol</u>: Provas hepáticas (AST/TGO, ALT/TGP, Fosfatase alcalina) e perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL e Triglicerídios)	

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

				Periodicidade: mensal, nos primeiros 3 meses e, após, a cada 6 meses
RAQUITISMO E OSTEOMALÁCEA	E55.0 / E55.9 E64.3 / E83.3 M83.0 / M83.1 M83.2 / M83.3 M83.8	Calcitriol 0,25 mcg cáps.	- Cálcio Sérico - Calcúria - Fósforo Sérico - Fósforo urinário - 25-Hidroxivitamina D - Fosfatase Alcalina - PTH - Raios-X de Antebraço e Joelho EXAMES NÃO OBRIGATÓRIOS: - Creatinina sérica e urinária; - TGO e TGP; - Análise histológica do osso; - Gasometria (CO).	- Cálcio Sérico, Calcúria - Fósforo Sérico, Fosfatase Alcalina, PTH Periodicidade: Mensal até manutenção do tratamento. Após, trimestral. - Raios-X das áreas afetadas Periodicidade: após o 1º e o 3º mês de início de tratamento. Após, conforme orientação médica.
Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
RETÓCOLITE ULCERATIVA	K51.0 / K51.1 K51.2 / K51.3 K51.4 / K51.5 K51.8 M07.5 / M07.6 / K52.2 (somente para	Sulfassalazina 500 mg comp. Mesalazina 400 mg, 500mg e 800mg comp Mesalazina supositório 250mg, 500 mg e 1000mg Mesalazina 3g e 1g (enema) por dose Azatioprina 50 mg comp.	- Diagnóstico endoscópico OU Histopatológico de Retocolite Ulcerativa -- - Colonoscopia - Para Sulfassalazina: Hemograma, TGP e TGO, Creatinina, EAS - Para Mesalazina: Uréia, Creatinina e EAS - Para Azatioprina: Hemograma Completo, TGP e TGO.	- Para Sulfassalazina: Hemograma, TGP e TGO, Creatinina, EAS Periodicidade: Mensal, nos 3 primeiros meses de tratamento e, após, trimestral. - Para Mesalazina: Uréia, Creatinina e EAS Periodicidade: Trimestral - Para Azatioprina: Hemograma Completo, TGP e TGO

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

	<u>Sulfassalazina)</u> Gastroenterologista Proctologista	Ciclosporina 10 mg, 25 mg; 50 mg e 100 mg cáps. Ciclosporina 100 mg/ml solução oral	- Para Ciclosporina: Creatinina, Hemograma, Ácido Úrico, Potássio, Lipídios e Magnésio. - Para Ciclosporina: Creatinina, Hemograma, Ácido Úrico, Potássio, Lipídios e Magnésio	Periodicidade: Mensal. Após 6 meses de tratamento, ALT e AST devem ser exigidos trimestralmente. - Para Ciclosporina: Creatinina, Hemograma, Ácido Úrico, Potássio, Lipídios e Magnésio Periodicidade: Mensal
--	--	--	---	---

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS	I20.0 / I20.1 I21.0 / I21.1 I21.2 / I21.3 I21.4 / I21.9 I22.0 / I22.1 I22.8 / I22.9 I23.0 / I23.1 I23.2 / I23.3 I23.4 / I23.5 I23.6 / I23.8 I24.0 / I24.8 I24.9	Clopidogrel 75 mg	- Ecocardiograma - Eletrocardiograma - Glicemia de jejum - Ureia - Creatinina - Sódio - Potássio - Magnésio - Hemograma completo - Tempo de Ativação da Protrombina (INR ou RNI) e PTT - Colesterol total e frações (HDL, LDL)	- Tempo de Ativação da Protrombina (INR e RNI) e PTT

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

	Cardiologista	- Triglicérides	
--	---------------	-----------------	--

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE	G61.0 Neurologista	Imunoglobulina Humana 0,5g/1,0g/2,5g/3,0g/5 g e 6 g F/A	- Dosagem de creatinina e uréia Exames facultativos (confirmação diagnóstica): - Análise do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) - Estudo Eletrofisiológico típico - Nível sérico de testosterona <u>ou</u> Ultrassonografia pélvica - 17-hidroxiprogesterona - Prolactina sérica - Glicemia de jejum e após sobrecarga de glicose - Sulfato de Dehidroepiandrosterona	-- - TGP e TGO - Bilirrubinas (direta e indireta) e frações Periodicidade: Semestral.
SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS E HIRSUTISMO	E28.0 / E28.2 L68.0 Ginecologia Endocrinologia	Ciproterona 50 mg comp.		

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

			- TSH - Colesterol total e frações(HDL, LDL, Triglicerídeos) - B-HCG (p/ mulheres em idade fértil)	- Determinação de Cariótipo em sangue periférico; - Curva de crescimento (da OMS ou NCHS); - IGF-1 (fator de crescimento insulina similar); - TSH; - Raio X de mãos e punhos p/ idade óssea	- Medidas antropométricas Periodicidade: Semestral - Glicemia de jejum - TSH - Raio X de mãos e punhos p/ Idade óssea Periodicidade: Anual - IGF-1 (Fator de crescimento insulina similar) Periodicidade: Anual ou quando houver ajuste de dose.
SÍNDROME DE TURNER	Q96. 0 / Q96. 1 Q96. 2 / Q96. 3 Q96. 4 / Q96. 8 Endocrinologista Geneticista Endocrinopediatra	Somatropina 4 UI e 12 UI pó p/ solução injetável F/A			

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM ADULTOS	N04.0 / N04.1 N04.2 / N04.3 N04.4 / N04.5 N04.6 / N04.7 N04.8 Nefrologista	Ciclosporina 10, 25, 50 e 100 mg caps. e Ciclosporina 100mg/ml sol. oral Ciclofosfamida 50 mg drágeas Tacrolimo 1 mg e 5 mg	- Biópsia renal, - Creatinina sérica, - Proteinúria de 24hs, - Colesterol total e frações (LDL, HDL) - Triglicerídeos - Glicemia de jejum <u>- Para Ciclofosfamida:</u>	- Creatinina sérica, - Proteinúria 24 horas ou índice proteína creatinina em amostra de urina, albumina sérica, colesterol total e frações (HDL, LDL, triglicerídeos), EAS, Hemograma completo e glicose Periodicidade: Semestral. <u>- Para Ciclosporina:</u>



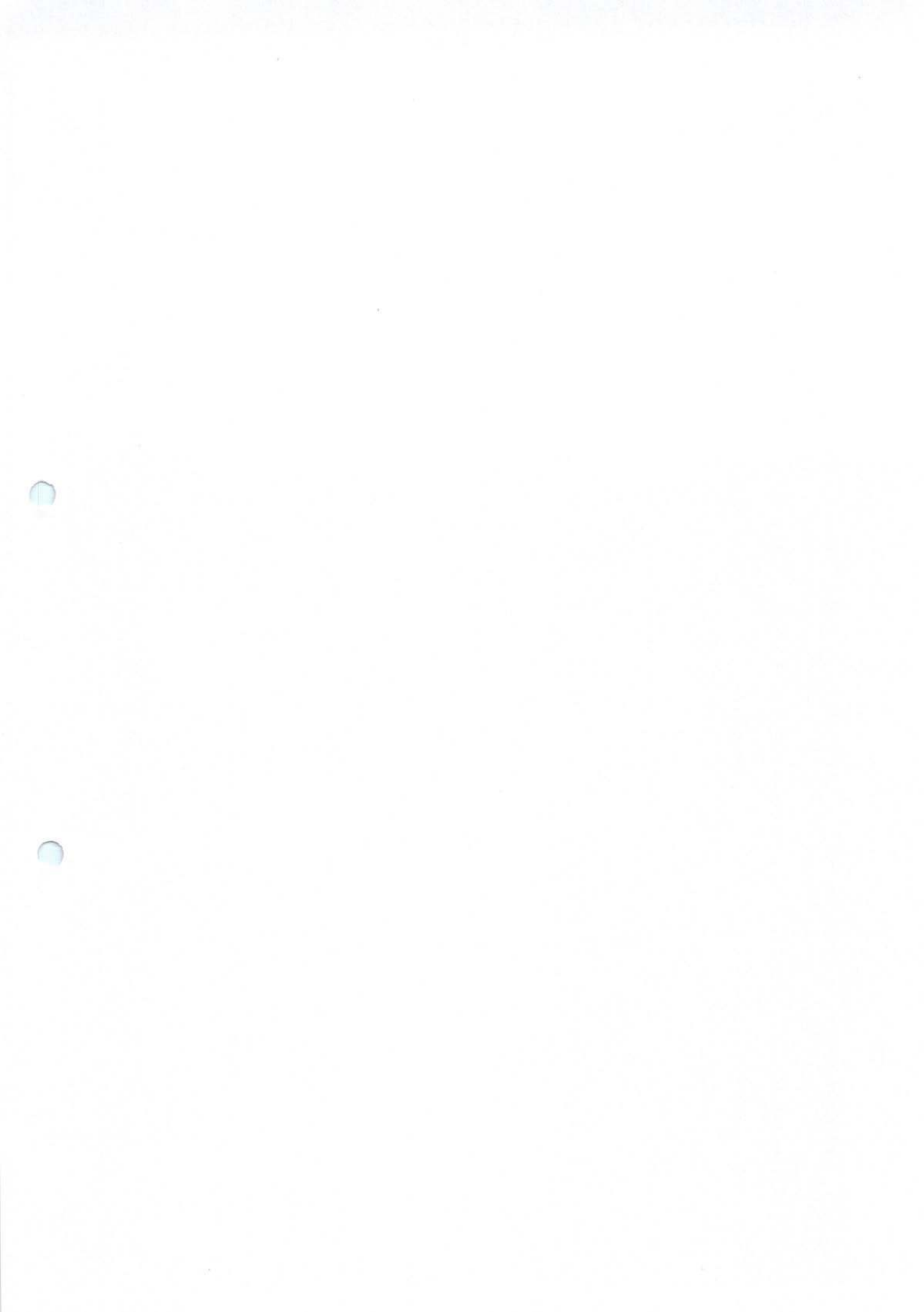
			Hemograma, B-HCG para mulheres em idade fértil	- Dosagem do fármaco (nível sérico) e Creatinina Periodicidade: Mensal
--	--	--	---	---

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Até 18 anos)	N04.0 / N04.1 N04.2 / N04.3 N04.4 / N04.5 N04.6 / N04.7 N04.8 Nefrologista	Ciclosporina 10, 25, 50 e 100 mg; Ciclosporina solução oral de 100 mg/ml 50 ml; Metilprednisolona ampola de 500mg Ciclofosfamida: drágeas de 50 mg. Tacrolimo 1 mg e 5 mg	- Creatinina sérica - Albumina sérica - Colesterol total (LDL, HDL) - Triglicerídeos - Hemograma - Glicose - EAS - Creatinúria - Proteinúria 24hs - HBsAg - Anti-HCV - Anti-HIV - Fator antinuclear (FAN)	<u>Ciclosporina:</u> - Creatinina e dosagem do fármaco Periodicidade: Mensal

PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

			- Biópsia renal – Não obrigatória	
SOBRECARGA DE FERRO	E83.1 T 45.4 Hematologista	Desferroxamina 500 mg F/A Deferiprona 500 mg comp. Deferasirox 125 mg; 250 mg e 500 mg comp.	- Ferritina sérica - Saturação de transferrina - Biópsia hepática OU Ressonância magnética (NÃO OBRIGATÓRIOS) - Para <u>Deferiprona</u>: Hemograma - Para <u>Desferroxamina</u>: Acuidades visual e auditiva. - Para <u>Deferasirox</u>: creatinina e proteinúria	- Ferritina sérica - Creatinina - TGP e TGO - GGT (Gama Glutamil Transferase) - Fosfatase alcalina - Bilirrubinas total e frações Periodicidade: Trimestral - Para <u>Deferiprona</u>: Acuidades visual e auditiva Periodicidade: Anual - Para <u>Deferiprona</u>: Hemograma Periodicidade: Mensal

#



					(Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
				E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
302003020013	SUPLEMENTO TIPO SUSTAIN 350 G LATA			E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2003020014	SUPLEMENTO TIPO SUSTAGEM LATA 400G			E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2003020014	SUPLEMENTO TIPO SUSTAGEM LATA 450G			E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
06239400004	TERIPARATIDA 250MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			M80, M81	- Densitometria óssea recente (máx. 1 ano) - Calcemia, - Calcúria de 24 horas - Paratormônio - TSH - Vitamina D-25OH - Hemograma, Velocidade de hemossedimentação (VHS), dosagens séricas de cálcio, Albumina, Creatinina, fósforo, Fosfatase alcalina, - TGO/TGP - RX <u>ou</u> TC comprovando fratura por trauma mínimo
06239400004	TERIPARATIDA 250MCG/ML CARPULE 2,4ML			M80, M81	- Densitometria óssea recente (máx. 1 ano) - Calcemia, - Calcúria de 24 horas - Paratormônio - TSH - Vitamina D-25OH - Hemograma, Velocidade de hemossedimentação (VHS), dosagens séricas de cálcio, Albumina, Creatinina, fósforo, Fosfatase alcalina, - TGO/TGP - RX <u>ou</u> TC comprovando fratura por trauma mínimo
06239400004	TERIPARATIDA 250MCG/ML CANETA DESCARTÁVEL 3ML			M80, M81	- Densitometria óssea recente (máx. 1 ano) - Calcemia, - Calcúria de 24 horas - Paratormônio - TSH - Vitamina D-25OH - Hemograma, Velocidade de hemossedimentação (VHS), dosagens séricas de cálcio, Albumina, Creatinina, fósforo, Fosfatase alcalina, - TGO/TGP - RX <u>ou</u> TC comprovando fratura por trauma mínimo
06239900090	FILTRO SOLAR FPS 30 CREME FRASCO 100ML			M32	- Comprovação da doença através dos exames da Lúpus.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Z94.8	Micofenolato de sódico 180mg e 360mg comp.	
	Sirolimo 1mg e 2mg drágea e 1mg/ml frasco	
	Tacrolimo 1mg e 5mg	
	Imunoglobulina 0,5 mg 1,0 mg 2,5 mg 3,0 mg 5,0 mg e 6,0 mg	
	Filgrastim 300mcg F/A (somente para o CID Z94.8) Molgramostim 300mcg inj. (somente para o CID Z94.8)	

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DO TIPO 1	F31.1/F31.2 F31.3/F31.4 F31.5/F31.6 F31.7	Risperidona 1, 2 e 3mg;	- Dosagens de colesterol total e frações (HDL, LDL); - Triglicerídeos - Glicemia de jejum - <u>Para Risperidona:</u> Dosagem de prolactina	- Dosagens de colesterol total e frações (LDL, HDL e Triglicerídeos) - Glicemia de jejum Periodicidade: Trimestral e após anual - <u>Para Risperidona:</u> Dosagem de Prolactina Periodicidade: Trimestral e após anual
		Quetiapina 25,100,200 e 300mg;		
		Olanzapina 5 e 10mg;		

#

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
ANEMIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA Reposição de Ferro	N18.0 / N18.8 Nefrologista	Sacarato de Hidróxido de Ferro III 100 mg/5mL EV amp.	- Hemograma; - Saturação de Transferrina; - Ferritina sérica; - Creatinina	- Hemograma Periodicidade: Mensal - Ferritina Sérica - Saturação de Transferrina Periodicidade: Mensal até atingir alvo terapêutico, depois trimestral.
ANEMIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	N18.0 / N18.8 Nefrologista	Alfaepoetina /Eritropoetina Recombinante Humana 1.000 UI, 2.000 UI, 3.000UI, 4.000 UI, 10.000 UI	- Hemograma Completo - Saturação de Transferrina - Ferritina Sérica - Creatinina sérica	- Hemograma completo Periodicidade: Mensal e a cada ajuste de dose
ANGIOEDEMA	D84.1 Alergista e Imunologista	Danazol 100 mg cáps e 200mg cáps.	- Dosagem da fração C1-INH do complemento; - Determinação de complemento (CH50); - Dosagem de complemento C4;	- Dosagem da fração C1-INH do complemento; - Dosagem de complemento C4. Periodicidade: no primeiro mês. - Hematócrito e hemoglobina; - TGP e TGO, GGT, fosfatase alcalina, colesterol total e frações, triglicérides e exame qualitativo de urina. Periodicidade: Semestral

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Situação Clínica	CID-10 Médico Esp.	Medicamentos	ABERTURA PROCESSO (1ª Vez)	Monitorização (Renovação de processo)
APLASIA PURA ADQUIRIDA CRÔNICA DA SÉRIE VERMELHA	D60.0 Hematologista	Ciclofosfamida 50mg drágea Ciclosporina 25mg, 50mg e 100mg caps. e 100mg/ml solução oral Imunoglobulina 0,5g, 1,0g, 2,5g, 3g, 5g e 6g F/A	- Hemograma completo; - Reticulócitos; - Biópsia e aspirado de medula óssea. <u>Exames não obrigatórios:</u> - Tomografia computadorizada de tórax; - Anti HIV e Anti HCV; - Anticorpo Antinuclear.	- Hemograma completo <u>Periodicidade:</u> Mensal ou se mudança de dose. - TGP e TGO, GGT e bilirrubinas <u>Periodicidade:</u> Mensal até 6 meses, após trimestral. <u>Ciclosporina:</u> - Creatinina <u>Periodicidade:</u> Mensal Para <u>Imunoglobulina:</u> - Creatinina, Hemograma <u>Periodicidade:</u> Trimestral
	ARTRITE PSORIASICA M07.0 / M07.3 Reumatologista Dermatologista	Sulfassalazina 500mg comp. Metotrexato 25mg/ml sol.inj Metotrexato 2,5mg comp. Ciclosporina 10mg, 25mg, 50mg e 100mg comp. e 100mg/ml solução oral Leflunomida 20mg comp. Infliximabe 100mg F/A Etanercepte 25mg e 50mg seringa Adalimumabe 40mg ser. Naproxeno 250mg e 500mg	- Exame de imagem que comprove artrite ativa axial ou periférica; - DAS 28 - Para Ciclosporina: Creatinina - Para Leflunomida: TGP e TGO - Para Metotrexato: TGP e TGO; Leucograma e Contagem de Plaquetas. - Para Sulfassalazina: Hemograma; TGP e TGO; EAS. - Infliximabe, Etanercepte, Adalimumabe: Hemograma Completo, TGP, TGO, Creatinina, Rx tórax e PPD (exame realizar no particular).	- DAS 28 - <u>Periodicidade:</u> Trimestral - Ciclosporina: Creatinina <u>Periodicidade:</u> Mensal - Leflunomida: TGP e TGO <u>Periodicidade:</u> trimestralmente. - Metotrexato: TGP e TGO, Leucograma e Contagem de Plaquetas <u>Periodicidade:</u> Trimestral - Sulfassalazina: Hemograma, TGP e TGO. <u>Periodicidade:</u> trimestral; EAS <u>Periodicidade:</u> Semestral - Infliximabe, Etanercepte, Adalimumabe: Hemograma, TGP e TGO e Creatinina <u>Periodicidade:</u> trimestralmente.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

Atualizado e Revisado com início 17/08/2015, com término dia 27/08/2015, por: Danielle Bergmann, Dejanine Soares e Denys José C. da Silva.

COMPONENTE ESTADUAL ATUAL (Portaria 135 140, após revogação 225)

COD PROCED.	MEDICAMENTO	CID	EXAMES
0624590002	INSULINA GLARGINA 1000UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	E10 E11	- Hemoglobina glicosilada; - Glicemia de jejum; - Glicemia pós-prandial.
0622240005	INSULINA GLARGINA 300UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML	E10 E11	- Hemoglobina glicosilada; - Glicemia de jejum; - Glicemia pós-prandial.
0623190025	INSULINA ULTRARAPIDA 300UI/ML REFIL 3ML	E10 E11	- Hemoglobina glicosilada; - Glicemia de jejum; - Glicemia pós-prandial.
0623210026	LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO	E10 E11	- Hemoglobina glicosilada; - Glicemia de jejum; - Glicemia pós-prandial.
0623210001	PIOGLITAZONA CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO	E10 E11	- Hemoglobina glicosilada; - Glicemia de jejum; - Glicemia pós-prandial.
0623990046	ORLISTATE 120 MG CÁPSULA	E66	- Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) - >=25 até 29,99kg/m²/obesidade grau I - >30 até 39,9kg/m² /obesidade grau II - >=40kg/m²/obesidade grau III (mórbida)
0623170001	SIBUTRAMINA CLORIDRATO 10 MG CÁPSULA	E66	- Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) - >=25 até 29,99kg/m²/obesidade grau I - >30 até 39,9kg/m² /obesidade grau II - >=40kg/m²/obesidade grau III (mórbida)
0623170001	SIBUTRAMINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	E66	- Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) - >=25 até 29,99kg/m²/obesidade grau I - >30 até 39,9kg/m² /obesidade grau II - >=40kg/m²/obesidade grau III (mórbida)
0623170002	SIBUTRAMINA CLORIDRATO 15 MG CÁPSULA	E66	- Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) - >=25 até 29,99kg/m²/obesidade grau I - >30 até 39,9kg/m² /obesidade grau II - >=40kg/m²/obesidade grau III (mórbida)
0623170002	SIBUTRAMINA CLORIDRATO 15 MG COMPRIMIDO	E66	- Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) - >=25 até 29,99kg/m²/obesidade grau I - >30 até 39,9kg/m² /obesidade grau II - >=40kg/m²/obesidade grau III (mórbida)
0623160030	SERTRALINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	F31, F32, F32.1, F32.2, F32.3, F33, F33.1, F33.2, F33.3, F34, F41, F06.4	- Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) - >=25 até 29,99kg/m²/obesidade grau I - >30 até 39,9kg/m² /obesidade grau II - >=40kg/m²/obesidade grau III (mórbida)
0110007	SERTRALINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	F31, F32, F32.1, F32.2, F32.3, F33, F33.1, F33.2, F33.3, F34, F41, F06.4	- Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) - >=25 até 29,99kg/m²/obesidade grau I - >30 até 39,9kg/m² /obesidade grau II - >=40kg/m²/obesidade grau III (mórbida)
0621130006	COLISTIMETATO DE SÓDIO 1.000.000 FRASCO-AMPOLA	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
0626790002	TOBRAMICINA 300 MG FRASCO DE 5 ML	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
0626790002	TOBRAMICINA 300 MG FRASCO DE 4 ML	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2001050002	POLÍMERO DE GLICOSE MALTODEXTRINA 400G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2001050002	POLÍMERO DE GLICOSE MALTODEXTRINA 1KG	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)

2001050003	MÓDULO DE TRIGLICÉRIDEOS DE CA MÉDIA(TCM) FRASCO 250 GR	E84	- Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório) - Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2001050001	DIETA LIQUIDA 1,5Kca/ML (ENSURE) EMBALAGEM COM 200ML	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
02001050001	DIETA LIQUIDA 1,5Kca/ML (ENSURE) EMBALAGEM COM 500ML	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2001010004	DIETA TIPO NUTREN JUNIOR LATA 380G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2001010004	DIETA TIPO NUTREN JUNIOR LATA 400G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2001010004	DIETA TIPO NUTREN JUNIOR LATA 900G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2101050002	DIETA TIPO FORTINI LATA 380G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2101050002	DIETA TIPO FORTINI LATA 400G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2101050002	DIETA TIPO FORTINI LATA 900G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2003020012	DIETA TIPO PROSURE LATA 380G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2003020012	DIETA TIPO PROSURE LATA 400G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2003020012	DIETA TIPO PROSURE LATA 900G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2101050001	DIETA TIPO PEDIASURE LATA 380G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística - confirmatório)
2101050001	DIETA TIPO PEDIASURE LATA 400G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Etudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2101050001	DIETA TIPO PEDIASURE LATA 900G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2003020004	SUPLEMENTO TIPO NUTREM ACTIVE (SABORES DIVERSOS) LATA 400G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
2003020004	SUPLEMENTO TIPO NUTREM ACTIVE (SABORES DIVERSOS) LATA 450G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)
302003020013	SUPLEMENTO TIPO SUSTAIN 30 LATA 400G	E84	- Dosagem de cloreto e sódio em suor ou - Estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (Detecção molecular em fibrose cística -confirmatório)