



Nota Técnica 07/2017 DIAF/SUV/SES/SC

**Assunto: Orientações e Atualizações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Anemia na Doença Renal Crônica e Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica**

Prezados Senhores,

Considerando a Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2.013 que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Deliberação CIB nº 398/2014, que aprova a competência das esferas estadual e municipal para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 365 de 15 de fevereiro de 2017 que atualiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Tratamento da Anemia na Doença Renal Crônica no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 801 de 25 de abril de 2017 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Tratamento do Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica e revoga as Portarias SAS/MS nº 69 de 11 fevereiro de 2010 e nº 225 de 10 de maio de 2010.

Informamos:

1. Com a atualização do PCDT de Anemia na Doença Renal Crônica em 15.02.2017, ocorreram as seguintes modificações:

- Foram incluídos critério de inclusão, esquema de administração e nível sérico alvo de hemoglobina para paciente pediátrico para tratamento com Alfaepoetina e Sacarato de Hidróxido Férrico;

- Antes de cada ajuste de dose de Alfaepoetina, os níveis séricos de ferritina e saturação da transferrina devem ser avaliados e mantidos de acordo com o PCDT de Anemia na Doença Renal Crônica – Reposição de Ferro;

- Após a suspensão temporária da Alfaepoetina, devido a hemoglobina > 13 g/dL, o reinício poderá ocorrer quando a hemoglobina estiver entre 10 e 12 g/dL, com uma dose inferior a última autorizada;

- É critério de inclusão para tratamento com Sacarato de Hidróxido Férrico, hemoglobina sérica < 10 g/dL;

- Foram definidos novos valores para Deficiência Relativa de Ferro;

- Passam a ser critérios de exclusão e interrupção de tratamento para o Sacarato de Hidróxido Férrico: ferritina sérica > 500 ng/mL ou saturação de transferrina > 30%;

- Após suspensão temporária do Sacarato de Hidróxido Férrico, devido à ferritina > 500 ng/mL, o reinício do tratamento somente poderá ocorrer quando a ferritina estiver < 500 ng/mL;

- Os pacientes deverão ser acompanhados em Serviços Especializados de Nefrologia com Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal). Deverá estar especificado

Nota Técnica 07/2017 DIAF/SUV/SES/SC de 06 de setembro de 2017.



Rua Esteves Júnior, nº 390 - Centro – Florianópolis / SC - 88.015-130  
Telefones: (48) 3665-4508 / 3665-4506 e-mail: [diaf@saude.sc.gov.br](mailto:diaf@saude.sc.gov.br)  
[www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)





**Governo de Santa Catarina**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Assistência Farmacêutica**

no Laudo de Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME) se o paciente encontra-se em Tratamento Renal Substitutivo e se está em diálise peritoneal ou hemodiálise.

2. Com a publicação da Portaria SAS/MS nº 801 de 25.04.2017 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Tratamento do Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica ocorreram as seguintes modificações:

• Foram revogadas as Portarias SAS/MS nº 69 de 11.02.2010 e nº 225 de 10.05.2010, que regulamentavam os PCDTs de Osteodistrofia Renal e Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica respectivamente nas situações:

**Exclusão:**

• Foi excluído o medicamento Alfacalcidol para tratamento da Osteodistrofia Renal;

**Inclusão:**

- Foram incluídos os medicamentos Paricalcitol e Cinacalcete;
- Foram incluídos critérios específicos para pacientes pediátricos para o tratamento com Calcitriol e Sevelâmer;
- Os critérios de inclusão para o tratamento com Calcitriol e Sevelâmer passam a ser estratificados em função do estágio da Doença Renal.

Orientamos:

• Para solicitação dos medicamentos para o tratamento de Anemia e Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica deverão ser anexados além dos documentos obrigatórios do CEAF, o Formulário Médico específico para cada medicamento e o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER), disponíveis no sítio eletrônico [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=470%3Amedicamentos-excepcionais-&catid=505&Itemid=210](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=470%3Amedicamentos-excepcionais-&catid=505&Itemid=210), que também pode ser acessado: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) → Vigilância em Saúde → Assistência Farmacêutica → Componente Especializado

• Os medicamentos Cinacalcete 30mg e 60mg e Paricalcitol 5mcg/mL estão disponíveis para cadastro e solicitação no CEAF, sendo que os mesmos são de responsabilidade de aquisição do Ministério da Saúde e a efetiva distribuição aos Estados da Federação se dará conforme a programação trimestral.

Atenciosamente,

Florianópolis, 06 de setembro de 2017.

Lia Quaresma Coimbra  
Gerente Técnica DIAF

  
Maria Teresa Agostini  
Diretora DIAF

Nota Técnica 07/2017 DIAF/SUV/SES/SC de 06 de setembro de 2017.



Rua Esteves Júnior, nº 390 - Centro - Florianópolis / SC - 88.015-130  
Telefones: (48) 3665-4508 / 3665-4506 e-mail: [diaf@saude.sc.gov.br](mailto:diaf@saude.sc.gov.br)  
[www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)





**FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE  
MEDICAMENTO PELO CEAR PARA O TRATAMENTO DO DISTÚRBO  
MINERAL E ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA  
PORTARIA SAS/MS Nº 801 DE 25/04/2017**



**SEVELÂMER**

Eu [médico(a)] \_\_\_\_\_, portador(a) do CRM: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de solicitação de sevelâmer para o tratamento do distúrbio mineral ósseo, que o(a) paciente não apresenta nenhum critério de exclusão e satisfaz

os seguintes critérios de inclusão:

**Critérios de Inclusão:**

**Adultos**

Diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e as condições 1+2+(3 ou 4) **OU** 5+6+(7 ou 8 ou 9), conforme assinalado abaixo:

- 1. DRC não dialítico.
- 2. Acompanhamento com nutricionista.
- 3. Fósforo > 4,5 mg/dL, mesmo com o uso de quelantes contendo cálcio na dose máxima sugerida (5 gramas por dia), nas últimas 3 dosagens.
- 4. Cálcio sérico total corrigido para albumina acima do limite superior do valor de referência (VR), nas últimas 3 dosagens.

**Anexar:** Creatinina (validade: semestral); 3 dosagens consecutivas de fósforo (validade: mensal ou trimestral); 3 dosagens consecutivas de cálcio total (validade: mensal ou trimestral).

- 5. DRC dialítico, em programa regular de terapia renal substitutiva há pelo menos 3 meses.
- 6. Acompanhamento com nutricionista.
- 7. Fósforo > 5,5 mg/dL, mesmo com o uso de quelantes contendo cálcio na dose máxima sugerida (5 gramas por dia), nas últimas 3 dosagens.
- 8. Cálcio sérico total corrigido para albumina acima do limite superior do VR.
- 9. PTH <150 pg/mL.

**Anexar:** Creatinina (semestral); 3 dosagens consecutivas de fósforo (mensal); cálcio total (mensal) **OU** PTH (trimestral).

**Crianças e adolescentes (1-18 anos)**

Diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e a condição 1 ou 2, conforme assinalado abaixo:

- 1. - DRC estágios 2-4 não dialítico;
  - Fósforo acima do limite superior do VR para a faixa etária;
  - Cálcio sérico total corrigido para albumina acima do limite superior do VR e
  - Acompanhamento com nutricionista.**Anexar:** Creatinina (semestral); 2 dosagens consecutivas de fósforo (estágios 2 e 3: anual; estágio 4: semestral); cálcio total (estágios 2 e 3: anual; estágio 4: semestral).

- 2. - DRC estágio 5;
  - Fósforo > 6,0 mg/dL (1 a 12 anos) e > 5,5 mg/dL (12-18 anos);
  - Cálcio sérico total corrigido para albumina acima do limite superior do VR e
  - Acompanhamento com nutricionista.**Anexar:** Creatinina (semestral); 2 dosagens consecutivas de fósforo (trimestral para não dialítico e mensal para dialítico); cálcio total (trimestral para não dialítico e mensal para dialítico).

**Observações:**

- Para solicitar alteração de dose e renovação do processo devem ser anexados: Relato médico do estágio da doença e do tratamento atual (conservador, diálise peritoneal, hemodiálise - pode descrever no LME); fósforo (estágio 2-3: anual; estágio 4: semestral; estágio 5 não dialítico: trimestral; estágio 5 dialítico: mensal).

- As doses devem ser corrigidas conforme o nível sérico de fósforo:  
. Fósforo > 6 mg/dL: pode aumentar 1 comprimido por refeição.  
. Fósforo 3,5-6 mg/dL: deve **manter** a dose vigente.  
. Fósforo < 3,5 mg/dL: deve **diminuir** 1 comprimido por refeição.

- **Suspender:** hipofosfatemia ou obstrução intestinal.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data



FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE  
MEDICAMENTO PELO CEAF PARA O TRATAMENTO DO DISTÚRBIO  
MINERAL E ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA  
PORTARIA SAS/MS Nº 801 DE 25/04/2017



**DESFERROXAMINA**

Eu [médico(a)] \_\_\_\_\_, portador(a) do CRM: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de solicitação de desferroxamina para o tratamento do distúrbio mineral ósseo, que o(a) paciente \_\_\_\_\_ não apresenta nenhum critério de exclusão e satisfaz os seguintes critérios de inclusão:

**Critérios de Inclusão:**

**1. Para realização do teste para diagnóstico de excesso de alumínio\***

Apresenta **pele menos uma** das condições a seguir, conforme assinalado abaixo:

( ) 1.1. Dosagem sérica não estimulada de alumínio elevada (60 a 200 mcg/L).

( ) 1.2. Sinais e sintomas clínicos sugestivos de intoxicação por alumínio.

**Anexar:** Relato médico com descrição dos sinais e sintomas; dosagem sérica de alumínio.

**2. Para o tratamento da intoxicação alumínica**

Apresenta **pele menos uma** das condições a seguir, conforme assinalado abaixo:

( ) 2.1. Diagnóstico de intoxicação alumínica detectada por depósito de alumínio em biópsia óssea.

**Anexar:** Relato médico com descrição dos sinais e sintomas; laudo de biópsia óssea com avaliação de depósito de alumínio; dosagem sérica de alumínio; avaliação oftalmológica e avaliação otorrinolaringológica (devido à neurotoxicidade visual e auditiva).

( ) 2.2. Paciente sintomático com diagnóstico de intoxicação por alumínio após teste positivo com desferroxamina.  
**Anexar:** Relato médico com descrição dos sinais e sintomas; teste com desferroxamina para diagnóstico de excesso de alumínio (dosagem sérica de alumínio não estimulada e dosagem sérica de alumínio após estímulo com desferroxamina); avaliação oftalmológica e avaliação otorrinolaringológica (devido à neurotoxicidade visual e auditiva).

**Observações:**

- Paciente com concentração sérica de alumínio não estimulada > 200 mcg/L **não** deve receber desferroxamina (DFO) pelo risco de neurotoxicidade. O programa de terapia renal substitutiva deve ser intensificado para diminuição do nível de alumínio antes de receber a DFO.

- O paciente deve realizar avaliações oftalmológica e otorrinolaringológica anualmente.

- Paciente em uso do medicamento para o tratamento de intoxicação por alumínio deve ter o tratamento **suspense** quando apresentar 3 testes com DFO consecutivos com aumento do alumínio sérico <50 mcg/L, conforme descrito abaixo.

**\* Teste com desferroxamina para diagnóstico de excesso de alumínio:**

- Administrar a DFO (5 mg/kg), 1 hora antes do término ou após a sessão de hemodiálise.

- As amostras para dosagem de alumínio são coletadas antes da sessão na qual será feita a infusão (dosagem basal ou não estimulada) e antes da próxima sessão de hemodiálise (dosagem estimulada).

**Tratamento de intoxicação por alumínio:**

a) Aumento no alumínio > 300 mcg/L ou efeitos colaterais durante o teste diagnóstico: 5 mg/kg 1 vez/semana por 4 meses. A DFO deve ser administrada de uma 1 a 5 hora(s) antes da hemodiálise. Após os 4 meses de terapia, a DFO deve ser **suspensa por 1 mês** e repetido o teste diagnóstico.

b) Aumento 50-299 mcg/L e sem efeitos colaterais durante o teste: 5 mg/kg 1 vez/semana por 2 meses. A DFO deve ser administrada na última hora da hemodiálise. Após os 2 meses de tratamento, a DFO deve ser **suspensa por 1 mês** e o teste repetido.

c) Aumento < 50 mcg/L e sem efeitos colaterais: a DFO **não** é administrada por 1 mês e então o teste é repetido. Se, neste teste, o aumento também for <50 mcg/L, a DFO é **suspensa por 4 meses** e o teste é realizado novamente. Se, neste último teste, o aumento novamente for < 50 mcg/L, a DFO é suspensa definitivamente.

Em cada final de tratamento e novo teste, o paciente deve receber o tratamento conforme o aumento observado no último teste.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data



**FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE  
MEDICAMENTO PELO CEFAP PARA O TRATAMENTO DO DISTÚRBO MINERAL E  
ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA  
PORTARIA SAS/MS Nº 801 DE 25/04/2017**



**CALCITRIOL**

Eu [médico(a)] \_\_\_\_\_, portador(a) do CRM: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de solicitação de calcitriol para o tratamento do distúrbio mineral ósseo, que o(a) paciente \_\_\_\_\_ não apresenta nenhum critério de exclusão e satisfaz os seguintes critérios de inclusão:

**Critérios de Inclusão:**

**Adultos**

Diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e a condição 1 ou 2 ou 3 ou 4 ou 5, conforme assinalado abaixo:

- ( ) 1. - DRC estágios 3-5 não dialítico (ND):  
- PTH acima do limite superior do valor de referência (VR);  
- Fósforo < 4,5 mg/dL;  
- Cálcio dentro dos limites dos VR e  
- 25-hidroxivitamina D > 30 ng/mL.  
**Anexar:** Creatinina sérica (validade: semestral); paratormônio (PTH) (validade: estágio 3: anual; estágio 4-5 ND: semestral); fósforo sérico e cálcio total sérico (validade - estágio 3: anual; estágio 4: semestral; estágio 5 ND: trimestral); 25-hidroxivitamina D (validade: semestral).
- ( ) 2. - DRC dialítico;  
- PTH > 300 pg/mL com tendência de elevação (PTH aumentando progressivamente em 3 medidas consecutivas), sem correção apesar da dieta, da diálise adequada e do uso apropriado de quelantes de fósforo;  
- Cálcio abaixo do limite superior do VR e  
- Fósforo < 5,5 mg/dL.  
**Anexar:** Creatinina (semestral); 3 dosagens consecutivas de PTH (trimestral); fósforo (mensal); cálcio total (mensal).
- ( ) 3. - DRC dialítico;  
- PTH > 600 pg/mL sem correção apesar da dieta, da diálise adequada e do uso apropriado de quelantes de fósforo;  
- Cálcio abaixo do limite superior do VR e  
- Fósforo < 5,5 mg/dL.  
**Anexar:** Creatinina (semestral); PTH (trimestral); fósforo sérico (mensal); cálcio total sérico (mensal).
- ( ) 4. Hiperparatireoidismo secundário à DRC submetido à paratireoidectomia (durante o período de “fome óssea” ou com cálcio sérico baixo mesmo em uso de carbonato de cálcio).  
**Anexar:** Creatinina (semestral); PTH (semestral); fósforo sérico (mensal); cálcio total (trimestral).
- ( ) 5. Em uso de cinacalcete com hipocalcemia ou necessitando da associação de calcitriol para controle do PTH.  
**Anexar:** Creatinina (semestral); PTH (trimestral); fósforo sérico (mensal); cálcio total (mensal).

**Crianças e adolescentes até 18 anos**

Diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e as condições 1 ou 2 ou 3, conforme assinalado abaixo:

- ( ) 1. - DRC estágio 2-4 não dialítico;  
- PTH acima do limite superior do VR;  
- Fósforo < 4,5 mg/dL;  
- Cálcio dentro dos VR e  
- 25-hidroxivitamina D > 30 ng/mL.  
**Anexar:** Creatinina (semestral); PTH (estágio 2-3: anual; estágio 4: semestral); fósforo e cálcio total (estágio 2-3: anual; estágio 4: semestral); 25-hidroxivitamina D (semestral).
- ( ) 2. - DRC estágio 5;  
- PTH > 300 pg/mL, sem correção apesar da dieta, da diálise adequada e do uso apropriado de quelantes de fósforo;  
- Cálcio abaixo do limite superior do VR e  
- Fósforo < 5,5 mg/dL.  
**Anexar:** Creatinina (semestral); PTH (semestral para ND e trimestral para dialítico); fósforo e cálcio total (trimestral para ND e mensal para dialítico).
- ( ) 3. Hiperparatireoidismo secundário à DRC submetido à paratireoidectomia (durante o período de “fome óssea” ou com cálcio sérico baixo mesmo em uso de carbonato de cálcio).  
**Anexar:** Creatinina (semestral); PTH (semestral); fósforo sérico (mensal); cálcio total (trimestral).

**Observações:**

- Para solicitar alteração de dose e renovação do processo devem ser anexados: Relato médico do estágio da doença e do tratamento atual (conservador, diálise peritoneal, hemodiálise - pode descrever no LME); PTH (estágio 2-3: anual; estágio 4-5 ND: semestral; estágio 5 dialítico: trimestral); fósforo e cálcio total séricos (estágio 2-3: anual; estágio 4: semestral; estágio 5 ND: trimestral, estágio 5 dialítico: mensal).
- DRC ND: manter o PTH dentro dos limites dos VR.
- DRC dialítico: manter o PTH 2-9 vezes o limite superior do VR.
- Reduzir a dose em 50% **OU** suspender temporariamente o tratamento: **hipercalcemia** (cálcio corrigido para albumina acima do limite superior do VR); **hiperfosfatemia** (fósforo > 5,5 mg/dL) ou **PTH < 150 pg/mL**.

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data



FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE  
MEDICAMENTO PELO CEFAP PARA O TRATAMENTO DA ANEMIA NA  
DOENÇA RENAL CRÔNICA  
PORTARIA SAS/MS Nº 365 DE 15/02/2017



### SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO

Eu [médico(a)] \_\_\_\_\_, portador(a) do CRM: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de solicitação do medicamento sacarato de hidróxido férrico para o tratamento da anemia na doença renal crônica, que o(a) paciente \_\_\_\_\_ não apresenta nenhum critério de exclusão e satisfaz os seguintes critérios de inclusão:

#### Critérios de Inclusão:

#### ADULTOS

Diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e as condições 1+2+(3 ou 4 ou 5 ou 6) conforme assinalado abaixo:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. DRC nos estágios 3-5 (taxa de filtração glomerular estimada (TFG) <60 mL/min por 1,73m <sup>2</sup> ).  |
| <input type="checkbox"/> | 2. Anemia com hemoglobina <10 g/dL.  |
| <input type="checkbox"/> | 3. Tratamento conservador ou diálise peritoneal com ferritina <100 ng/mL e IST <20% (deficiência absoluta).  |
| <input type="checkbox"/> | 4. Tratamento conservador ou diálise peritoneal com ferritina entre 100 e 500 ng/mL e índice de saturação da transferrina (IST) <20% (deficiência relativa). |
| <input type="checkbox"/> | 5. Hemodiálise com ferritina <200 ng/mL e IST <20% (deficiência absoluta).   |
| <input type="checkbox"/> | 6. Hemodiálise com ferritina entre 200 e 500 ng/mL e IST <20% (deficiência relativa).  |

**Anexar:** Creatinina (validade: semestral); hemoglobina (validade: mensal); ferritina (validade: trimestral); IST (calculável pelo ferro sérico e pela capacidade total de ligação do ferro - validade: trimestral).

#### PACIENTES PEDIÁTRICOS ATÉ 18 ANOS

Diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e as condições 1+2+3, conforme assinalado abaixo:

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. DRC nos estágios 3-5 (TFG <60 mL/min por 1,73m <sup>2</sup> ). |
| <input type="checkbox"/> | 2. Anemia com hemoglobina <10 g/dL.                               |
| <input type="checkbox"/> | 3. Ferritina <200 ng/mL e IST <20%.                               |

**Anexar:** Creatinina (semestral); hemoglobina (mensal); ferritina (trimestral); IST (trimestral).

#### Observações:

- Para solicitar alteração de dose e renovação do processo devem ser anexados: Relato médico com informação do tratamento atual (conservador, diálise peritoneal, hemodiálise - pode descrever no LME). Exames: hemoglobina (mensal); ferritina (trimestral); IST (trimestral).

- Dose de **manutenção** adultos com ferritina 200-500 ng/mL e IST 20-30%: **1 ampola, IV, a cada 15 dias.**

- Critérios de suspensão e de reinício do tratamento:

. Ferritina >500 ng/dL ou IST >30%: **interromper** temporariamente o tratamento.

. **Reiniciar** o tratamento com dose menor após a suspensão: ferritina <500 ng/mL e IST <30%.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data



FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE  
MEDICAMENTO PELO CEFAP PARA O TRATAMENTO DA ANEMIA NA  
DOENÇA RENAL CRÔNICA  
PORTARIA SAS/MS Nº 365 DE 15/02/2017



**ALFAEPOETINA**

Eu [médico(a)] \_\_\_\_\_, portador(a) do CRM: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de solicitação do medicamento alfaepoetina para o tratamento da anemia na doença renal crônica, que o(a) paciente \_\_\_\_\_ não apresenta nenhum critério de exclusão e satisfaz os seguintes critérios de inclusão:

**Critérios de Inclusão:**

Diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e as condições 1+2+(3 ou 4), conforme assinalado abaixo:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. DRC nos estágios 3-5 (taxa de filtração glomerular estimada (TFG) <60 mL/min por 1,73m <sup>2</sup> ).                  |
| <input type="checkbox"/> | 2. Anemia com hemoglobina ≤10 g/dL (adultos) e <11 g/dL (pacientes pediátricos até 18 anos).                               |
| <input type="checkbox"/> | 3. Tratamento conservador ou diálise peritoneal com ferritina >100 ng/dL e índice de saturação da transferrina (IST) >20%. |
| <input type="checkbox"/> | 4. Hemodiálise com ferritina >200 ng/dL e IST >20%.  |

**Anexar:** Creatinina (validade: semestral); hemoglobina (validade: mensal); ferritina (validade: trimestral); IST (calculável pelo ferro sérico e pela capacidade total de ligação do ferro - validade: trimestral).

**Observações:**

- Para solicitar alteração de dose e renovação do processo devem ser anexados: Relato médico com informação do tratamento atual (conservador, diálise peritoneal, hemodiálise - pode descrever no LME). Exames: hemoglobina (mensal); ferritina (trimestral); IST (trimestral).
- Para solicitar aumento de dose, as reservas de ferro devem estar adequadas (hemodiálise: ferritina >200 ng/mL e IST >20% e tratamento conservador ou diálise peritoneal: ferritina >100 ng/mL e IST >20%).
- As doses devem ser corrigidas conforme o nível sérico de hemoglobina:
  - . Hemoglobina entre 12 e 13 g/dL: deve **reduzir** a dose.
  - . Hemoglobina >13 g/dL: **suspender** temporariamente o tratamento.
  - . **Reiniciar** o tratamento com dose menor após a suspensão: hemoglobina ≤12 g/dL.
- Deve ser considerada a suspensão na presença de hipertensão arterial em estágio 2 (pressão sistólica ≥160 mmHg ou pressão diastólica ≥100 mmHg) refratária ao tratamento com 3 diferentes fármacos em dose adequada.
- Na ocorrência de aplasia pura da série eritroide, o uso deve ser suspenso e tratamento específico instituído, conforme PCDT/MS da Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data