

<b>DERMATITE ATÓPICA</b>	
<b>Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº34 - 20/12/2023</b>	
<b>CID 10</b>	<b>L20.0, L20.8</b>
<b>Medicamento</b>	<b>CICLOSPORINA</b>
<b>Apresentação</b>	25, 50 e 100 mg (cápsulas); 100mg/mL (solução oral 50 mL).
<b>Critérios de Inclusão</b>	<p><b>Serão incluídos neste Protocolo pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de Dermatite Atópica (DA) MODERADA a GRAVE, definido conforme:</b></p> <p><b>1. Instrumentos diagnósticos:</b></p> <p>→ <b>Critérios clássicos de Hanifin e Rajka:</b> paciente deve apresentar <b>3 ou mais critérios maiores + 3 ou mais critérios menores</b> (conforme quadro 3 do PCDT e anexo neste documento);</p> <p><b>OU</b></p> <p>→ <b>Critérios do grupo de trabalho do Reino Unido:</b> paciente deve apresentar <b>prurido nos últimos 12 meses + associação com 3 ou mais critérios.</b> (conforme quadro 4 do PCDT e anexo neste documento).</p> <p><b>2. Escalas de gravidade:</b></p> <p>→ <b>EASI; SCORAD; POEM; PO-SCORAD; vIGA-AD; IGA ou Prurido-NRS</b> (consultar quadro 5 do PCDT).</p>
<b>Anexos Obrigatórios</b>	<p><b>1. Formulário médico;</b></p> <p><b>2. Exames laboratoriais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– TGP/ALT; - Colesterol total e frações (com triglicerídeos);</li> <li>– TGO/AST; - Creatinina sérica;</li> <li>– Fosfatase alcalina (FA); - Hemograma com plaquetas;</li> <li>– Gama-GT; - Parcial de urina (EQU).</li> <li>– Bilirrubinas total e frações;</li> <li>– Beta-HCG para pessoas com útero ≤ 55 anos.</li> </ul> <p><b>3. Sorologia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– HBsAg;</li> <li>– Anti-HCV;</li> <li>– Anti HIV;</li> <li>– <b>Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA</b> (Obs.: em caso de Mantoux (PPD) ou IGRA <b>positivo</b>, apresentar relato médico informando quimioprofilaxia para Tuberculose).</li> </ul> <p><b>4. Exame de Imagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Raio X de tórax.</li> </ul>

<b>Administração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>Fase aguda:</b> dose de 3- 5 mg/kg/dia, dividida em duas doses diárias (manhã e noite);</li> <li>— <b>Fase de manutenção (após 6 semanas da dose inicial):</b> reduzir a dose diária para 2,5-3 mg/kg/dia.</li> </ul>	
<b>Prescrição Máxima Mensal</b>	372 caps (100 mg), 744 caps (50mg), 496 caps (25mg) ou 8 frascos (sol. oral)	
<b>Monitoramento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pressão arterial;</li> <li>— Sinais de insuficiência renal por meio da dosagem de uréia, creatinina sérica e potássio: 2 medidas por mês, com intervalo de 15 dias, nos primeiros 2 meses e, depois, mensalmente com os demais exames;</li> <li>— Clearance de creatinina: repetir anualmente.</li> </ul>	
<b>Exclusão</b>	<p>Pacientes que apresentem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação ao uso de ciclosporina.</p> <p><u>Contraindicação:</u> insuficiência renal crônica, neoplasia em atividade, lactação, infecção aguda ou crônica ativa, tuberculose sem tratamento, hipertensão não controlada, hipersensibilidade ao medicamento e o uso simultâneo de fototerapia.</p>	
<b>Tempo de Tratamento</b>	<p>Preferencialmente de 8 a 12 meses;</p> <p>Tempo <b>MÁXIMO: 2 anos</b> (recomendável, por risco de nefrotoxicidade irreversível).</p>	
<b>Associação Não Permitida</b>	A associação do tratamento com ciclosporina e terapia ultravioleta (UV) não é recomendada.	
<b>Validade dos Exames</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exames laboratoriais: <b>6 meses*</b>; *Exceto Beta-HCG para pessoas com útero ≤55 anos: <b>30 dias</b>;</li> <li>2. Sorologia: <b>12 meses*</b>; * Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA: <b>12 meses para resultado de PPD &lt; 5 mm, e validade indeterminada para resultado de PPD ≥ 5 mm.</b></li> <li>3. Raio X de tórax: <b>12 meses</b>;</li> </ol>	
<b>Especialidade Médica</b>	<b>Novas Solicitações e Adequações</b>	Alergologista, Dermatologista, Dermatologista Pediátrico ou Pediatra.

**Quadro 3** - Critérios clássicos de Hanifin e Rajka para diagnóstico de dermatite atópica.

<b>Critérios maiores (3 ou mais)</b>
1. Prurido
2. Morfologia e distribuição típicas: 2.1 Liquenificação ou linearidade de superfícies flexoras em adultos 2.2 Envolvimento de face ou de superfícies extensoras em bebês e crianças
3. Dermatite crônica ou cronicamente recidivante
4. História pessoal ou familiar de atopia, como asma, rinite alérgica, dermatite atópica
<b>Critérios menores (3 ou mais):</b>
1. Xerose
2. Ictiose/hiperlinearidade palmar/queratose pilar
3. Reatividade imediata (tipo 1) do teste cutâneo
4. Imunoglobulina E sérica elevada
5. Idade precoce de início
6. Tendência para infecções cutâneas ( <i>S. aureus</i> e herpes simples vírus)/imunidade prejudicada, mediada por células
7. Tendência para dermatite não específica da mão ou do pé
8. Eczema do mamilo
9. Queilite
10. Conjuntivite recorrente
11. Dobra infraorbitária de <i>Dennie-Morgan</i>
12. Ceratocone
13. Catarata subcapsular anterior
14. Escurecimento orbita
15. Palidez facial/eritema facial
16. Pitíriase alba
17. Dobra cervical anterior
18. Prurido ao suar
19. Intolerância à lã e solventes lipídicos
20. Acentuação perifolicular
21. Intolerância alimentar
22. Influência do curso por fatores ambientais/emocionais
23. Dermografismo branco/branqueamento tardio

**Fonte:** adaptado de Hanifin *et al.* (1980)<sup>21</sup>.

**Quadro 4** - Critérios do Grupo de Trabalho do Reino Unido para diagnóstico de dermatite atópica.

<b>Prurido nos últimos 12 meses em associação com 3 ou mais critérios</b>
1. Pacientes com mais de 4 anos e histórico de início dos sintomas antes dos 2 anos
2. História de envolvimento flexural
2. História da pele geralmente seca
4. História de outra doença atópica no paciente ou em parente de primeiro grau
5. Dermatite flexural visível

Fonte: adaptado de Williams *et al.* (1994)<sup>22</sup>.

**Quadro 5** - Escalas para avaliação da gravidade da dermatite atópica.

<b>Escala</b>	<b>Parâmetros avaliados</b>	<b>Classificação da gravidade</b>	<b>Validação</b>
EASI ( <i>Eczema Area and Severity Index</i> )	Área afetada e gravidade para quatro regiões (cabeça, braços, tronco e pernas)	Limpo (0) Quase limpo (0,1 a 1,0) Leve (1,1 a 7) Moderada (7,1 a 21) Grave (21,1 a 50) Muito grave (50,1 a 72)	Sim
SCORAD ( <i>Scoring of Atopic Dermatitis</i> )	Extensão da doença, gravidade da lesão e sintomas subjetivos relatados pelo paciente (prurido e perda de sono)	Limpo (0 a 9,9) Leve (10 a 28,9) Moderada (29 a 48,9) Grave (49 a 103)	Sim
POEM ( <i>Patient-Oriented Eczema Measure</i> )	Aspectos clínicos dos últimos sete dias (prurido, sangramento, exsudato, descamação, ressecamento, rachaduras) e sono, avaliadas pelo paciente ou cuidador	Limpo/quase limpo (0 a 2) Leve (3 a 7) Moderada (8 a 16) Grave (17 a 24) Muito grave (25 a 28)	Sim
PO-SCORAD ( <i>Patient-Oriented SCORAD</i> )	Extensão (locais afetados + porcentagem de área), intensidade das lesões, intensidade da coceira e dificuldades para dormir, avaliadas pelo paciente ou cuidador	Limpo (0 a 9,9) Leve (10 a 28,9) Moderada (29 a 48,9) Grave (49 a 103)	Sim
vIGA-AD ( <i>Validated Investigator Global Assessment for Atopic Dermatitis</i> )	Gravidade da DA com base na avaliação global por avaliadores treinados, baseado em quatro aspectos clínicos (eritema, endurecimento/papulações, liquenificação e exudação/crostas)	Limpo (0) Quase limpo (1) Leve (2) Moderada (3) Grave (4)	Sim
IGA ( <i>Investigator Global Assessment</i> )	Gravidade da doença com base na avaliação global por avaliadores treinados	Limpo (0) Quase limpo (1) Leve (2)	Não
		Moderada (3) Grave (4)	
Prurido-NRS ( <i>Pruritus Numerical Rating Scale</i> )	Prurido relatado pelo paciente. Escala de 1-10 (0 = sem prurido; 10 = pior prurido imaginável)	Leve (0-3) Moderada (4-6) Grave (7-10)	Não

Fonte: adaptado de Fishbein *et al.* (2020)<sup>23</sup> e Simpson *et al.* (2020)<sup>24</sup>.

Os exames para diagnóstico diferencial de Dermatite Atópica são correspondentes, respectivamente, com os seguintes procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS:

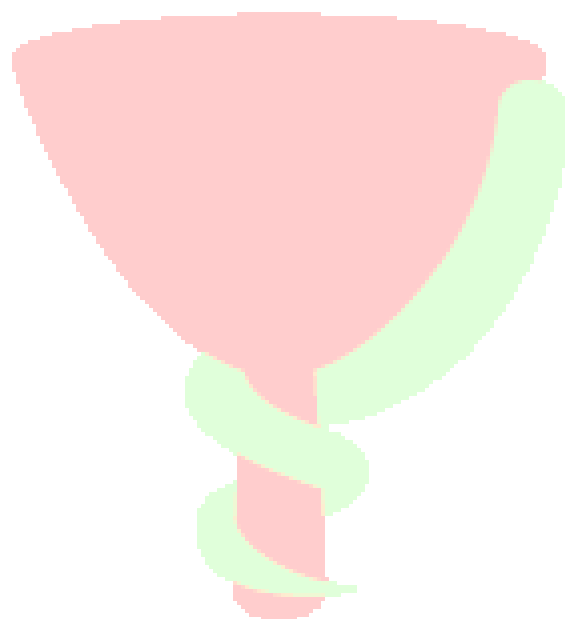
02.02.03.114-4 - Testes alérgicos de contato;

02.02.03.115-2 - Testes cutâneos de leitura imediata.

**CID-10:**

**L20.0** Prurigo de Besnier

**L20.8** Outras Dermatites Atópicas



**DIAF**  
Diretoria de Assistência  
Farmacêutica