

CARTILHA DE ESPECIALIDADES

Aplicável para processo de abertura e de renovação com aumento de dose ou troca de medicamento

PATOLOGIA	PCDT	ESPECIALIDADE
Acne Grave	PORTARIA Nº. 1159, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2015 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica da dose de medicamento prescrita e dispensada, e a adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento.	Preferencialmente dermatologista
Acromegalia	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 23, DE 22 DE OUTUBRO DE 2025 Pacientes com acromegalia devem ser atendidos em serviços especializados em endocrinologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. Pacientes com acromegalia devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e ao desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica, em serviços especializados de neurocirurgia com endocrinologia ou neuroendocrinologia. A existência de centro de referência facilita a avaliação diagnóstica, o tratamento, o ajuste de doses conforme necessário e o controle de eventos adversos.	Endocrinologista, neurocirurgião ou neuroendocrinologista
Amiloidoses Associadas à Transtirretina	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 12, DE 24 DE JULHO DE 2025 O tratamento das ATTR deve ser feito por equipe em serviços especializados ou de referência em doenças raras, para fins de diagnóstico e de acompanhamento dos pacientes e de suas famílias e realização de testes pré-sintomáticos para familiares. Como o controle da doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas associadas, convém que o médico responsável tenha experiência e seja treinado nessa atividade.	Neurologista ou cardiologista

Anemia na doença Renal Crônica – Alfaepoetina	PORTARIA Nº 365, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017 Os pacientes com anemia na doença renal crônica devem ser acompanhados em serviços especializados de nefrologia com terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal). Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses do medicamento prescritas e dispensadas e da adequação de uso.	Médicos que atuam em serviços especializados de nefrologia com terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal)
Anemia na doença Renal Crônica - Reposição de Ferro	PORTARIA Nº 365, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017 Os pacientes devem ser acompanhados em serviços especializados de hemodiálise/nefrologia. Há de se observar os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses do medicamento prescritas e dispensadas e da adequação de uso.	Médicos que atuam em serviços especializados de hemodiálise/nefrologia
Anemia Hemolítica Autoimune	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 7, DE JUNHO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão descritos neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamentos prescritas e dispensadas e a adequação de uso, além do acompanhamento durante o tratamento. Pacientes com AHAI devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica. A existência de centro de referência facilita o tratamento em si, bem como o ajuste de doses conforme necessário e o controle de eventos adversos. D	Preferencialmente hematologista ou pediatra
Angioedema	PORTARIA Nº 880, DE 12 DE JULHO DE 2016 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste PCDT, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses do medicamento prescritas e dispensadas e da adequação de uso.	Não exige atendimento por especialista

Artrite Psoriaca	PORTARIA CONJUNTA Nº 37, DE 21 DE JANEIRO DE 2026 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes deste PCDT, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos. Pacientes com AP devem ser atendidos, preferencialmente, por equipe em serviço especializado, que conte com reumatologista ou médico com experiência e familiaridade com manifestações clínicas próprias desta doença, para seu adequado diagnóstico, inclusão no tratamento e acompanhamento.	Preferencialmente reumatologista ou dermatologista
Artrite Reativa	PORTARIA CONJUNTA Nº 06, DE 22 DE ABRIL DE 2021 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Todos os pacientes com dificuldades diagnósticas, refratários ao tratamento ou com toxicidade medicamentosa (inclusive intolerância) devem ser atendidos em serviços especializados, preferencialmente por reumatologista.	Preferencialmente reumatologista
Artrite Reumatoide	PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 33, DE 19 DE JANEIRO DE 2026 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes deste PCDT, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos. O tratamento de AR deve ser realizado em serviços especializados, para fins de diagnóstico e de seguimento, que contemplem equipes multiprofissionais para acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige familiaridade com manifestações clínicas próprias, o médico responsável pelo tratamento deve ter experiência e ser treinado nessa atividade, devendo ser, preferencialmente, um reumatologista.	Reumatologista ou médicos com experiência com as manifestações clínicas próprias desta doença

Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)	PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 34, DE 19 DE JANEIRO DE 2026 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos. Doentes de artrite idiopática juvenil devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. Preferentemente, que o tratamento seja orientado por reumatologista ou pediatra com experiência em reumatologia.	Reumatologista ou pediatra com experiência em reumatologia
Asma	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 32, de 20 de DEZEMBRO de 2023 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes deste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do(s) medicamento(s). Pacientes com asma devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica. A existência de centro de referência facilita o tratamento em si, bem como o ajuste de doses conforme necessário e o controle de efeitos adversos. Doentes asmáticos de difícil controle devem ser atendidos em serviços especializados que contem com pneumologista, alergista ou pediatra.	Asmáticos de difícil controle: pneumologista, alergista ou pediatra Outros asmáticos: preferencialmente pneumologista, alergista ou pediatra
Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 3, DE 20 DE MARÇO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, assim como a duração e o monitoramento dos tratamentos clínico e de reabilitação necessários. Pacientes com suspeita de AME 5q devem ser encaminhados, preferencialmente, a um serviço especializado ou de referência em doenças raras para seu adequado diagnóstico. O nusinersena é um medicamento sintético indicado para uso intratecal e deve ser administrado por profissional, experiente (ex. pediatra, neurologista e geneticista), utilizando técnicas seguras e assépticas durante a sua preparação e administração. O risdiplam é um medicamento de administração exclusivamente oral. A sua constituição deve ser realizada por um profissional de saúde antes da dispensação aos pacientes.	Neurologista, pediatra ou geneticista

Colangite Biliar Primária	PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 09 DE SETEMBRO DE 2019 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento. Pacientes com CBP devem ser atendidos em serviços especializados, preferentemente em centros de referência em hepatologia, para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento.	Hepatologista, gastroenterologista ou cirurgião do aparelho digestivo
Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo	PORTARIA CONJUNTA Nº 7, DE 12 DE ABRIL DE 2022 Sempre que disponível, o acompanhamento deverá ser realizado por equipe multidisciplinar (incluindo, minimamente, um médico com experiência em saúde mental e um psicólogo) para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses do medicamento prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. As pessoas com TEA e problemas de comportamento agressivo devem ter acesso a uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento.	Preferencialmente psiquiatra ou neurologista
Deficiência de Biotinidase	PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 4 DE MAIO DE 2018 O aconselhamento genético e o atendimento dos casos devem ser realizados conforme o estabelecido pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento. A atenção aos pacientes com DB deve estar articulada com o Programa Nacional de Triagem Neonatal.	Preferencialmente pediatra

Deficiência do Hormônio de Crescimento Hipopituitarismo	PORTARIA CONJUNTA Nº 28, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018 Os doentes devem passar por avaliação diagnóstica e ter acompanhamento terapêutico com endocrinologistas ou endocrinologistas pediátricos, cuja avaliação periódica deve ser condição para a continuidade da dispensação do medicamento. Recomenda-se a indicação de centro de referência para avaliação e monitorização clínica das respostas terapêuticas, decisões de interrupção de tratamento e avaliação de casos complexos e de difícil diagnóstico. Há de se observar os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas, a adequação de uso do medicamento e o acompanhamento pós tratamento.	Endocrinologista ou endocrinologista pediátrico
Dermatite Atópica	PORTARIA CONJUNTA Nº 28, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025 Os pacientes devem ser encaminhados a um especialista (como alergologistas ou dermatologistas) em casos de: incerteza diagnóstica; eczema grave ou moderado com disfunção significativa que responde parcialmente à terapia convencional ou aqueles refratários à terapia de primeira linha; atrofia de pele devido ao uso de corticoides tópicos; preocupação com a quantidade necessária de corticoides; possíveis casos de dermatite alérgica de contato; suspeita de deficiências imunológicas ou alergias alimentares e a outros alérgenos^{1,2}. A confirmação do diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com ceratoconjuntivite atópica (AKC) e ceratoconjuntivite vernal (VKC) devem ser realizados em serviços especializados em oftalmologia.	Preferencialmente dermatologista ou alergologista
Diabetes Insípido	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº17, DE 05 DE AGOSTO DE 2025 Pacientes com diabete insípido devem ser atendidos em serviços especializados com endocrinologia ou nefrologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. É fundamental uma avaliação periódica em relação à eficácia do tratamento e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica.	Endocrinologista ou nefrologista

Diabetes Melito Tipo 1	PORTARIA CONJUNTA Nº 17, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 Pacientes com DM1 devem ser atendidos e educados, preferencialmente, em centro de referência por médico especialista (endocrinologista) e equipe de saúde multiprofissional. Esses pacientes devem ser avaliados periodicamente em conjunto com a equipe da atenção primária quanto à adesão ao tratamento, ao conhecimento sobre a doença e o tratamento, à eficácia do tratamento, à necessidade de ajuste de doses das insulinas e ao desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica.	Preferencialmente endocrinologista
Diabete Melito Tipo 2	PORTARIA SCTIE/MS Nº 13, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2026 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes deste Protocolo, a duração e o monitoramento do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos. O tratamento do paciente com DM2 deve ser multidisciplinar, incluindo promoção da saúde e prevenção de doenças, controle de comorbidades e imunizações. Na maioria dos casos, a apresentação clínica não é grave, sendo o acompanhamento realizado, preferencialmente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Não exige atendimento por especialista
Dislipidemia para a Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite	PORTARIA CONJUNTA Nº 8, DE 30 DE JULHO DE 2019 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos.	Não exige atendimento por especialista
Distonia Focais e Espasmo Hemifacial	PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 29 DE MAIO DE 2017 Recomenda-se que a confirmação do diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com distonias e espasmo hemifacial sejam feitos em serviços especializados e com profissionais capacitados para a aplicação de TBA, contando com especialista(s) em neurologia, neurocirurgia ou fisioterapia.	Preferencialmente neurologista, neurocirurgião ou fisiatra

Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica	PORTARIA CONJUNTA Nº 15, DE 04 DE AGOSTO DE 2022 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Doentes de DMO-DRC devem ser atendidos em serviços especializados em nefrologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no Protocolo de tratamento e acompanhamento.	Nefrologista
Doença de Alzheimer	PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 27, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025 Para o diagnóstico da doença, os pacientes com suspeita de DA devem ser encaminhados para serviço especializado em neurologia, geriatria ou psiquiatria, ou para atendimento por médico com treinamento na avaliação de quadros demenciais. Para dispensação dos medicamentos, é necessário relatório médico com descrição da apresentação da doença, evolução, sintomas neuropsiquiátricos apresentados e medicamentos prescritos com suas respectivas posologias.	Neurologista, psiquiatra, geriatra ou médicos generalistas com treinamento na avaliação de demência
Doença de Crohn	PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso e acompanhamento no pós-tratamento. Pacientes com diagnóstico de doença de Crohn devem ser atendidos em serviço especializado multidisciplinar que conte com médico gastroenterologista ou proctologista, para avaliação, tratamento e acompanhamento dos pacientes e administração de infliximabe, certolizumabe pegol ou de adalimumabe.	Imunobiológicos: gastroenterologista ou proctologista Outros medicamentos: preferencialmente gastroenterologista ou Proctologista

Doença de Fabry	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 2, DE 15 DE JANEIRO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica da(s) dose(s) de medicamento(s) prescrita(s) e dispensado(s), e a adequação de uso e o acompanhamento pós-tratamento. Pessoas com DF devem ser atendidas em serviços especializados em genética, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.	Geneticista, pediatra ou ou médicos com experiência com as manifestações clínicas próprias desta doença
Doença de Gaucher	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 10, DE 02 DE JULHO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Pessoas com DG devem ser acompanhadas em serviços de referência, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. A continuidade do atendimento, como a infusão dos medicamentos, poderá ocorrer em outros serviços de atenção especializada, mantendo-se o centro de referência para definição dos esquemas de administração e a monitorização preconizados neste Protocolo.	Hematologista, geneticista, gastroenterologista, pediatra ou neurologista
Doença de Paget - Osteíte Deformante	PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 17 DE JANEIRO DE 2020 O acompanhamento dos pacientes deve ser feito por toda a vida. Pacientes com doença de Paget devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento.	Não exige atendimento por especialista
Doença de Parkinson	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 16, DE 1 DE AGOSTO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão das pessoas com DP neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamento (s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Pacientes com DP devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica.	Preferencialmente neurologista

Doença de Wilson	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 15, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2024 Os pacientes com doença de Wilson devem ser, preferencialmente, atendidos em estabelecimentos de saúde localmente designados como centros de referência para a investigação diagnóstica das pessoas com suspeita da doença e para o acompanhamento das pessoas com a doença, incluindo seus familiares, sempre que possível com especialistas que atuem em hepatologia e neurologia (pediátrico e adulto). É desejável que tais serviços sejam especializados também porque os pacientes com doença de Wilson devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e ao desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica e a existência de centro de referência facilita o tratamento em si, bem como o ajuste de doses, conforme necessário, e o controle de eventos adversos.	Preferencialmente hepatologista ou neurologista
Doença Falciforme	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 16, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2024 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso. As pessoas de qualquer idade com diagnóstico de DF devem ser acompanhadas no centro de referência para DF (Figura 1), o qual deve contar com médico hematologista, bem como disponibilizar, preferencialmente no próprio centro, acesso à radiologia, cardiologia, pneumologia, ortopedia, urologia e gineco-obstetrícia. O atendimento em centro de referência facilita o tratamento em si, bem como a adequação das doses conforme necessário e o controle de eventos adversos. O centro de referência que contar com farmacêutico poderá dispensar a HU diretamente ao paciente, desde que se observem as normas e as etapas de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no SUS e a organização da Assistência Farmacêutica estabelecida pela respectiva Secretaria de Estado da Saúde.	Preferencialmente hematologista ou médico prescritor com especialização em hematologia
Doença de Pompe	PORTARIA CONJUNTA Nº 12, DE 03 DE AGOSTO DE 2020 O tratamento da DP deve ser feito por equipe em serviços especializados, para fins de diagnóstico e de acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas associadas, convém que o médico responsável tenha experiência e seja devidamente qualificado. A infusão deve ser feita em ambiente hospitalar ou ambulatorial. Infusões domiciliares podem ser consideradas após seis meses de tratamento sem verificação de intercorrências.	Geneticista

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 29, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos. Pacientes classificados a partir do estágio III devem ser acompanhados por pneumologista em serviço especializado.	Estágios I e II: preferencialmente pneumologista Pacientes a partir do estágio III: pneumologista
Dor Crônica	PORTARIA CONJUNTA SAES/SAPS/SECTICS Nº 1, DE 22 DE AGOSTO DE 2024 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão deste PCDT, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso de medicamentos. Casos de dor crônica devem ser avaliados e acompanhados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, em seus diferentes formatos, considerando as realidades locais, e pelos serviços especializados, quando necessário.	Não exige atendimento por especialista
Endometriose	PORTARIA Nº 879, DE 12 DE JULHO DE 2016 Pacientes com endometriose devem ser atendidas em serviços especializados em ginecologia, para seu adequado diagnóstico e inclusão neste Protocolo. As pacientes devem ser reavaliadas a cada 6 meses para liberação do tratamento com análogos do GnRH e danazol. Solicitações de retratamento ou tratamento por mais de 6 meses entram no Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde critério do item de casos especiais. Pacientes que fizeram uso dos medicamentos referidos no PCDT (ACOs, progestágenos, danazol, análogos do GnRH) e permaneceram sintomáticas ou tiveram recidiva de dor devem ser encaminhadas para serviço especializado. Nesse caso, poderão repetir o tratamento sem necessidade de novos exames diagnósticos, requerendo-se apenas o laudo médico descrevendo a sintomatologia e atestando a ausência de resposta terapêutica.	Ginecologista

Epilepsia	PORTARIA CONJUNTA Nº 17, DE 21 DE JUNHO DE 2018 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso de fármaco. De acordo com a complexidade dos casos, os atendimentos podem dar-se da seguinte forma: Clínicos gerais, pediatras e médicos da família: podem controlar com monoterapia as crises epiléticas de 50% dos pacientes utilizando os antiepiléticos disponíveis nas UBS (vide o Manual do Ministério da Saúde OS - 0454/2015 – Avaliação e Manejo da Epilepsia na Atenção Básica e na Urgência e Emergência). Neurologistas e neurologistas pediátricos: podem controlar mais 20% dos pacientes com a utilização de mono-, duo- ou politerapia, dispondo de EEG e Ressonância Magnética e antiepiléticos da RENAME. Epileptologistas, neurocirurgiões e equipe: avaliação para confirmação diagnóstica e tratamento cirúrgico de epilepsia – controlam crises de metade dos pacientes com epilepsia refratários. Neurologista pediátrico, neurologista, pediatra, nutrólogo, nutricionista: avaliação para confirmação diagnóstica e possibilidade de tratamento com a dieta cetogênica – controlam crises de metade dos pacientes com epilepsia refratários. Os pacientes com epilepsia refratária devem ser atendidos por médicos especialistas em neurologia em hospitais terciários, habilitados na alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.	Neurologistas ou neuropediatras
Esclerose Lateral Amiotrófica	PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 13 DE AGOSTO DE 2020 Serão incluídos neste Protocolo os pacientes que apresentarem os critérios diagnósticos para ELA definitiva, ELA provável ou ELA provável com suporte laboratorial, avaliados por médico especialista em neurologia e com laudo médico detalhado. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas, da adequação de uso do medicamento e do acompanhamento pós-tratamento. Devido as peculiaridades da doença, pacientes com ELA devem ter uma carteirinha pessoal contendo informações relevantes quanto aos cuidados que devem ser oferecidos em procedimentos em Salas de Emergência ou em procedimentos cirúrgicos.	Neurologista

Esclerose Múltipla	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 08, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 São exigidos relatório médico completo e exames de neuroimagem (ressonância magnética) para comprovação do diagnóstico utilizando os Critérios de McDonald de 2017¹⁴. A EDSS devidamente respondida também deve ser fornecida. Pacientes com esclerose múltipla devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento, e ser avaliados periodicamente quanto à eficácia do tratamento e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica.	Neurologista
Esclerose Sistêmica	PORTARIA CONJUNTA Nº 16, DE 10 DE AGOSTO DE 2022 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento (s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Doentes de esclerose sistêmica devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.	Reumatologista
Espasticidade	PORTARIA CONJUNTA Nº 5, DE 22 DE MARÇO DE 2022 Sempre que disponível, a confirmação do diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com espasticidade devem ser realizados em serviços especializados. Se administrada a TBA, essa aplicação deve ser realizada por profissionais capacitados para tal. A equipe multidisciplinar deve incluir, sempre que possível, médico(s) com especialização em medicina física e reabilitação, fisioterapia, neurologia, neurocirurgia, neuropediatria ou ortopedia. O objetivo dos serviços especializados é viabilizar uma estrutura de apoio no SUS para o atendimento dos pacientes de forma a prestar um serviço com maior potencial de benefício com a aplicação da TBA e também possibilitar o acompanhamento da resposta terapêutica.	Preferencialmente neurologista, neurocirurgião ou fisiatra
Espondilite Ancilosante	PORTARIA CONJUNTA Nº 25, DE 22 DE OUTUBRO DE 2018. Doentes de EA devem ser atendidos por equipe em serviço especializado, que conte com reumatologista, para seu adequado diagnóstico, inclusão no tratamento e acompanhamento. Como o controle dessa doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas próprias, convém que o médico responsável tenha experiência e seja treinado nesse atendimento.	Reumatologista

Esquizofrenia	PORTARIA Nº 364, DE 9 DE ABRIL DE 2013 O atendimento dos pacientes deve seguir critérios, normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Rede de Atenção à Saúde Mental. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento. Devem também ser observadas as condições de boa adesão e acompanhamento contínuo apresentadas pelo paciente e seu familiar (ou responsável legal).	Preferencialmente psiquiatra, neurologista ou médicos com experiência em saúde mental
Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 11, DE 16 DE SETEMBRO DE 2024 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento (s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. A avaliação dos pacientes que se encontram no grupo de risco e ainda não apresentam diagnóstico de DRC deve ser feita no contexto do cuidado dos pacientes com fatores de risco, na unidade básica de saúde. É recomendado que todos os pacientes com DRC sejam acompanhados na atenção primária à saúde. Adicionalmente, para os pacientes nos estágios 3B, 4 e 5 ou A3, também é recomendado o acompanhamento por nefrologistas. A prescrição dos medicamentos, incluindo a dapagliflozina, pode ser realizada tanto no âmbito da atenção primária quanto na atenção especializada à saúde. Além desses cuidados, o paciente deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional, de modo que as decisões de tratamento sejam compartilhadas entre ele e a equipe.	Preferencialmente nefrologista
Fibrose Cística	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 5, DE 30 DE ABRIL DE 2024 Pessoas com fibrose cística devem ser atendidas em serviços especializados ou em centros de referência em fibrose cística para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. Preconiza-se o acompanhamento em centros de referência por equipe multidisciplinar e multiprofissional (pneumologista, gastroenterologista, fisioterapeuta, nutricionista ou nutrólogo, enfermeiro, psicólogo, assistente social, farmacêutico) logo após o diagnóstico e durante o processo de investigação após a triagem neonatal, já que, frequentemente, os testes do suor são realizados em laboratórios com diagnósticos vinculados a esses centros de acompanhamento.	Pneumologista, pediatra ou médicos que atuam em serviço especializado da patologia

Fenilcetonúria	PORTARIA CONJUNTA Nº 12, DE 10 DE SETEMBRO DE 2019 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de fórmula e medicamento prescritos e dispensados e da adequação de seu uso. Doentes de fenilcetonúria devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.	Médico geneticista, gastroenterologista ou nutrólogo
Glaucoma	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 28, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2023 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Doentes de glaucoma devem ser atendidos em serviços especializados em oftamologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.	Oftalmologista
Hemoglobinúria Paroxística Noturna	PORTARIA CONJUNTA Nº 18, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2019 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes deste PCDT, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso de medicamentos. A HPN é uma doença que necessita de cuidados especializados e, por isso, o paciente deve ser acompanhado por um corpo técnico treinado e especializado para tal, devendo haver sempre que possível participação e apoio da Rede Nacional de Serviços de Hematologia e Hemoterapia. Dessa forma, é essencial que haja atendimento especializado e centralizado em serviços de saúde de referência para maior qualidade do uso e avaliação de desempenho do eculizumabe. A dispensação e administração intravenosa ocorrerão exclusivamente em estabelecimentos de saúde do SUS, não sendo fornecidos frascos do medicamento para os pacientes.	Hematologista
Hemangioma Infantil	PORTARIA CONJUNTA Nº 6, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2018 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos e do acompanhamento pós-tratamento.	Não exige atendimento por especialista

Hepatite Autoimune	PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 9 DE MAIO DE 2018 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento.	Não exige atendimento por especialista
Hidradenite Supurativa	PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 11 DE SETEMBRO DE 2019 Para a correta implementação deste documento, devem ser considerados os critérios de inclusão e exclusão deste PCDT, assim como o esquema terapêutico (doses prescritas, dispensadas, adequação terapêutica, duração e monitorização do tratamento). A identificação destes pacientes a tempo de evitar complicações depende da capacitação de profissionais da equipe multidisciplinar para complementar as estratégias de tratamento da HS ou da disponibilidade de médicos com experiência e treinamento nesta doença.	Preferencialmente dermatologista
Hiperplasia Adrenal Congênita	PORTARIA SAS/MS NO 16, DE 15 DE JANEIRO DE 2010 Pacientes com HAC devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e ao desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica. Recomenda-se o atendimento em Centro de Referência por facilitar o tratamento, o ajuste das doses e o controle de efeitos adversos. O tratamento deve ser contínuo ao longo da vida com intervalo entre consultas, levando em consideração os dados clínicos, e com a realização de exames laboratoriais. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos.	Preferencialmente endocrinologistas ou endocrinologistas pediátricos
Hiperprolactinemia	PORTARIA CONJUNTA Nº 19, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2020 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e o monitoramento do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas, a adequação de uso do e o acompanhamento pós-tratamento. Doentes de hiperprolactinemia devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no Protocolo de tratamento e acompanhamento.	Endocrinologista, ginecologista, neurologista ou neurocirurgião

Hipertensão Pulmomar	PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 18 DE JULHO DE 2023 Os pacientes com HAP devem ser submetidos à avaliação clínica periódica com equipe de serviço especializado ou de centro de referência (pneumologistas, cardiologistas e reumatologistas, quando necessário) a cada 3 a 6 meses. Casos de hipertensão pulmonar devem ser atendidos em hospitais habilitados em Pneumologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, estadiar, tratar e acompanhar os pacientes. Além da familiaridade que tais hospitais guardam com o estadiamento, tratamento e controle de eventos adversos, eles têm toda a estrutura ambulatorial, de internação, de terapia intensiva, de hemoterapia, de suporte multiprofissional e de laboratórios necessária para o adequado atendimento e obtenção dos resultados terapêuticos esperados.	Pneumologista, cardiologista ou reumatologista
Hipoparatiroidismo	PORTARIA Nº 450, DE 29 DE ABRIL DE 2016 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento. O tratamento dos pacientes com hipoparatiroidismo e pseudohipoparatiroidismo deve ser realizado em serviços especializados de endocrinologia.	Endocrinologista
Ictioses Hereditárias	PORTARIA CONJUNTA Nº 12, DE 13 DE JUNHO DE 2022 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento e do acompanhamento pós-tratamento. Doentes de ictiose devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. Idealmente, o diagnóstico deve ser feito por médico dermatologista, com complementação por geneticista clínico. O tratamento de manifestações cutâneas deve ser inicialmente acompanhado por dermatologista; no caso de manifestações extracutâneas, médicos especialistas (ortopedistas, oftalmologistas e neurologistas, entre outros) e outros profissionais da saúde podem ser indicados para avaliação e tratamento adequados.	Dermatologista

Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos	PORTARIA Nº 495 DE 11 DE SETEMBRO DE 2007 Todos os pacientes com suspeita de IP devem ser encaminhados a um Centro de Referência para avaliação e tratamento específicos com imunologista e geneticista. Para tal, recomenda-se a organização de centros de referência a serem habilitados e cadastrados pelo Gestor Estadual para avaliação médica e planejamento de estratégias diagnósticas e terapêuticas aos pacientes com IP.	Geneticista ou imunologista
Imunossupressão no Transplante Cardíaco	PORTARIA CONJUNTA Nº 2 DE 05 DE JANEIRO DE 2021 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso de medicamento(s). Pacientes transplantados de coração devem ser avaliados periodicamente em serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes em relação à eficácia do tratamento imunossupressor e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica, bem como para o ajuste de doses e o controle de efeitos adversos. O acompanhamento longitudinal deve estar devidamente documentado, de acordo com o compromisso assumido para obter e manter a habilitação no SUS.	Cardiologista ou médicos que atuam em serviço especializado da patologia
Imunossupressão no Transplante Hepático em Adulto	PORTARIA CONJUNTA Nº 5, DE 22 DE JUNHO DE 2017 Por ser de uso crônico, os pacientes devem ser acompanhados ambulatorialmente para a expedição de novos pedidos médicos dos imunossupressores. Cada prescrição deve ser acompanhada do Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, TER. A avaliação dos níveis séricos dos imunossupressores e eventuais ajustes de doses, acompanhamento de exames laboratoriais de sangue e urina para analisar a função renal, glicemia e colesterolemia devem ser mantidos sob vigilância e documentados no prontuário do paciente. Todos os eventos adversos ocorridos, ou não, devem ser devidamente documentados na Ficha Farmacoterapêutica. A documentação completa deve incluir os resultados dos exames de vigilância, as justificativas consistentes de mudanças em condutas e os efeitos adversos ocorridos, ou não, e devem estar devidamente documentados no prontuário do paciente e na Ficha Farmacoterapêutica, respectivamente.	Hepatologista ou médicos que atuam em serviço especializado da patologia

Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria	PORTARIA CONJUNTA Nº 04, DE 10 DE JANEIRO DE 2019 Devem ser observados os critérios de inclusão nesse PCDT, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos. Doentes transplantados de fígado devem ser atendidos em serviços especializados em transplante hepático para sua adequada inclusão no PCDT e acompanhamento.	Hepatologista ou médicos que atuam em serviço especializado da patologia
Imunossupressão em Transplante Renal	PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 05 DE JANEIRO DE 2021 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso de medicamento(s). Pacientes transplantados de rim devem ser acompanhados regularmente por profissionais capacitados, preferencialmente em serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes.	Nefrologista ou médicos que atuam em serviço especializado da patologia
Insuficiência Adrenal	PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2020 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e o monitoramento do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas, a adequação de uso do e o acompanhamento pós-tratamento. Doentes de insuficiência adrenal devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no Protocolo de tratamento e acompanhamento.	Endocrinologista
Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 10, DE 13 DE SETEMBRO DE 2024 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. O Quadro 6 indica que pacientes com IC devem ser acompanhados na Atenção Primária, em serviços especializados ou ser encaminhados a serviços de emergência.	Preferencialmente cardiologista

Insuficiência Pancreática Exócrina	PORTARIA Nº 112, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a conformidade da prescrição em relação à posologia recomendada, e as quantidades dispensadas por paciente.	Preferencialmente gastroenterologista
Leiomioma de Útero	PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 31 DE OUTUBRO DE 2017 Doentes de leiomioma devem ser atendidos em serviços especializados em ginecologia, para seu adequado diagnóstico e indicação terapêutica. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação do uso dos medicamentos.	Ginecologista ou obstetra
Linfangioleiomiomatose	PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 12 DE AGOSTO DE 2021 Pacientes com LAM devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no tratamento e acompanhamento. Devem ser observados os critérios de inclusão e de exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de sirolimo prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento.	Pneumologista ou médicos com experiência com as manifestações clínicas próprias desta doença
Lúpus Eritematoso Sistêmico	PORTARIA CONJUNTA Nº 21, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2022 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Doentes de LES devem ser atendidos em serviços especializados em reumatologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.	Reumatologista, nefrologista ou dermatologista
Miastenia Gravis	PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 23 DE MAIO DE 2022 Doentes de miastenia gravis devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no Protocolo e acompanhamento. Após o diagnóstico, recomenda-se o acompanhamento por equipe multidisciplinar, conforme necessidades (médico, fisioterapeuta, educador físico, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, farmacêutico).	Neurologista

Miopatias Inflamatórias	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 9, DE 02 DE JULHO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes deste Protocolo, a duração e o monitoramento do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamentos prescritas e dispensadas e da adequação das condutas indicadas e do acompanhamento pós-tratamento. Sempre que disponível, a confirmação do diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com miopatias inflamatórias devem ser realizados em serviços especializados com clínica médica e reumatologia.	Preferencialmente reumatologista ou pediatra
Mucopolissacari- dose Tipo I	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 6, DE JUNHO DE 2025 O tratamento da MPS I deve ser feito por equipe em Serviços Especializados ou de Referência em Doenças Raras, para fins de diagnóstico e de acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas associadas, convém que o médico responsável tenha experiência e seja treinado nessa atividade. Para a administração dos medicamentos é essencial o atendimento centralizado, para maior racionalidade do uso e avaliação da efetividade. A infusão deve ser feita em ambiente hospitalar ou ambulatorial sob vigilância de um médico ou outro profissional da saúde, devido ao risco de reações durante a infusão. Infusões domiciliares podem ser consideradas após 6 meses de tratamento sem intercorrências.	Geneticista ou neurologista
Mucopolissacari- dose Tipo II	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 11, DE 09 DE JULHO DE 2025 O tratamento da MPS II deve ser feito por equipe em serviços especializados ou de referência em doenças raras, para fins de diagnóstico e de acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas associadas, convém que o médico responsável tenha experiência e seja treinado nessa atividade. Para a administração dos medicamentos é essencial o atendimento centralizado, para maior racionalidade do uso e avaliação da efetividade. A infusão deve ser feita em ambiente hospitalar ou ambulatorial sob vigilância de um médico ou outro profissional da saúde, devido ao risco de reações durante a infusão. Infusões domiciliares podem ser consideradas após 6 meses de tratamento sem intercorrências.	Geneticista ou neurologista

Mucopolissacari- dose Tipo IV A	PORTARIA CONJUNTA Nº 19, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019 O tratamento da MPS IV A deve ser feito por equipe em serviços especializados, para fins de diagnóstico e de acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas associadas, é recomendado, se possível, que o médico responsável tenha experiência e seja treinado nessa atividade. Para a administração de medicamentos biológico intravenoso e para maior racionalidade do uso e avaliação da efetividade do medicamento, a infusão deve ser feita em ambiente hospitalar ou serviço especializado.	Geneticista ou neurologista
Mucopolissacari- dose Tipo VI	PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 05 DEZEMBRO DE 2019 O tratamento da MPS VI deve ser feito por equipe em serviços especializados, para fins de diagnóstico e de acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas associadas, convém que o médico responsável tenha experiência e seja treinado nessa atividade. Para a administração de medicamentos biológicos intravenosos, é essencial o atendimento centralizado, para maior racionalidade do uso e avaliação da efetividade dos medicamentos. A infusão deve ser feita em ambiente hospitalar.	Geneticista ou neurologista
Mucopolissacari- dose Tipo VII	PORTARIA CONJUNTA Nº 08, DE 21 DE MAIO DE 2021 O tratamento da MPS II deve ser feito por equipe em serviços especializados, para fins de diagnóstico e de acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas associadas, convém que o médico responsável tenha experiência e seja treinado nessa atividade. Para a administração dos medicamentos é essencial o atendimento centralizado, para maior racionalidade do uso e avaliação da efetividade. A infusão deve ser feita em ambiente hospitalar ou ambulatorial. Infusões domiciliares podem ser consideradas após 6 meses de tratamento sem intercorrências.	Geneticista ou neurologista

Osteoporose	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 22, DE 22 DE OUTUBRO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes deste PCDT, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamentos prescritas e dispensadas, além da adequação de uso de medicamentos. Doentes com osteoporose devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. Pacientes com osteoporose em tratamento devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do mesmo e ao desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica. A existência de centro de referência facilita o tratamento em si, bem como o ajuste de doses, conforme necessário e o controle de efeitos adversos.	Reumatologista e ortopedista
Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia	PORTARIA CONJUNTA Nº 23, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2021 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. As gestantes com risco aumentado para trombofilia devem ser encaminhadas para a Atenção Especializada para o devido tratamento do quadro, a fim de que morbidades sejam minimizadas e mortalidade materna, fetal e perinatal seja evitada. As gestantes que tiveram o diagnóstico de trombofilia antes do início da gestação, já utilizando ou não medicamentos, também devem ser acompanhadas em serviço especializado. A gestante que for encaminhada deve manter o acompanhamento concomitante com a equipe da Atenção Primária para garantir um cuidado adequado e integral. A troca de informações entre a Atenção Primária e serviços especializados por meio de instrumentos de “referência e contra referência” é essencial para definir a qualidade do cuidado ofertado.	Ginecologista, obstetra e médicos que atuam em serviço especializado da patologia
Psoríase	PORTARIA CONJUNTA Nº 18, DE 14 DE OUTUBRO DE 2021 Os pacientes com psoríase grave devem ser atendidos em serviços especializados para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. A prescrição de biológicos dependerá da disponibilidade desses medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS. Quando da publicação deste PCDT, os pacientes que já estiverem em uso de medicamento biológico para a psoríase deverão ser avaliados para manutenção do tratamento e inclusão neste Protocolo.	Preferencialmente dermatologista ou médico prescritor com especialização em dermatologia

Puberdade Precoce Central	PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 27 DE JULHO DE 2022 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Pacientes com puberdade precoce central devem ser atendidos em serviços especializados em endocrinologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.	Endocrinologista, endocrinologista pediátrico ou pediatra
Trombocitopenia Imune Primária	PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 41, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2026 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão contidos neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas, a adequação de uso e o acompanhamento pós-tratamento. Pessoas com PTI recém-diagnosticada devem ser atendidas e acompanhadas na atenção primária à saúde e, em casos de doença persistente ou crônica (conforme Quadro 2) ou pacientes incluídos como Casos Especiais (Seção 7 deste PCDT), devem ser encaminhadas aos serviços especializados em hematologia.	PTI recém-diagnosticada: médico generalista PTI persistente ou crônica: hematologista
Raquitismo e Osteomalácia	PORTARIA CONJUNTA Nº 02, DE 11 DE JANEIRO DE 2022 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento.	Preferencialmente endocrinologista, ortopedista, reumatologista ou pediatra
Retocolite Ulcerativa	PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 9, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Assim, além do acompanhamento na Atenção Primária, doentes de RCU devem ser atendidos por equipe em serviço especializado, para seu adequado diagnóstico, inclusão no tratamento e acompanhamento. Como o controle dessa doença exige experiência e familiaridade com manifestações clínicas próprias, convém que o médico responsável tenha experiência e seja treinado nesse atendimento. Pacientes com retocolite ulcerativa devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica. Para a administração dos medicamentos biológicos intravenosos, é essencial o atendimento centralizado para maior racionalidade do uso e avaliação da efetividade dos medicamentos.	Gastroenterologista, coloproctologista ou médicos que atuam em serviço especializado da patologia

Síndrome de Falência Medular	PORTARIA CONJUNTA Nº 23, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2022 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Doentes de síndrome de falência medular devem ser atendidos em serviços especializados em hematologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.	Hematologista
Síndromes Coronarianas Agudas	PORTARIA Nº 2.994, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2011- Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas.	Preferencialmente cardiologista ou médico clínico com experiência com a patologia
Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco	PORTARIA CONJUNTA Nº 22, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2022 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Doentes de SMD devem ser atendidos em serviços especializados em hematologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento.	Hematologista
Síndrome de Guillan-Barré	PORTARIA CONJUNTA Nº 15, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020 Serão incluídos neste Protocolo todos os pacientes que: - preencherem os critérios diagnósticos do item 3, incluindo as formas variantes da SGB, avaliados por médico, preferencialmente especialista em neurologia, com expedição de laudo detalhado; Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica da dose prescrita e dispensada e a adequação de uso do medicamento. Alerta-se ao gestor para se organizar no sentido de evitar o fornecimento concomitante da imunoglobulina humana pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH/SIH) e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC/SIA).	Preferencialmente neurologista

Síndrome de Ovários Policísticos	PORTARIA CONJUNTA Nº 6, DE 2 DE JULHO DE 2019 Pacientes com suspeita de SOP devem ser encaminhadas para um serviço especializado em Ginecologia ou Endocrinologia, para seu adequado diagnóstico e inclusão no tratamento. Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste PCDT, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação do uso do medicamento.	Ginecologia ou endocrinologia
Síndrome de Turner	PORTARIA CONJUNTA Nº 15, DE 01 DE AGOSTO DE 2025 O tratamento da síndrome de Turner deve ser feito mediante abordagem multidisciplinar e especializada, idealmente conduzida em centros de referência em doenças raras ou em serviços de endocrinologia ou ambulatórios de genética. A complexidade da síndrome, a diversidade de manifestações clínicas e a necessidade de acompanhamento ao longo da vida, tornam fundamental que as pessoas com síndrome de Turner sejam atendidas por uma equipe multiprofissional experiente e familiarizada com este tipo de condição congênita, para que ocorra adequada orientação e promoção de qualidade de vida. Os serviços especializados ou de referência têm de estar capacitados com equipe multiprofissional que abranja endocrinologista e geneticistas. Assim, o atendimento de pacientes com doenças raras é feito prioritariamente na Atenção Primária, principal porta de entrada para o SUS, e se houver necessidade o paciente será encaminhado para atendimento especializado em unidade de média ou alta complexidade, e a linha de cuidados de pacientes com Doenças Raras é estruturada pela Atenção Primária e Atenção Especializada, em conformidade com a Rede de Atenção à Saúde e seguindo as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde.	Preferencialmente geneticista, endocrinologista ou endocrinologista pediátrica
Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes	PORTARIA CONJUNTA Nº 01, DE 10 DE JANEIRO DE 2018 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas, a adequação de uso dos medicamentos e o acompanhamento pós-tratamento. É recomendável que os pacientes sejam acompanhados, especialmente na fase aguda, em serviços especializados em nefrologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no Protocolo de tratamento e acompanhamento.	Preferencialmente nefrologista

Síndrome Nefrótica Primária em Adultos	PORTARIA CONJUNTA Nº 8, DE 14 DE ABRIL DE 2020 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas, a adequação de uso do medicamento e o acompanhamento pós-tratamento. Os doentes de síndrome nefrótica primária devem ser atendidos, especialmente na fase aguda, em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico e inclusão no tratamento.	Nefrologista
Sobrecarga de Ferro	PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 38, DE 21 DE JANEIRO DE 2026 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso dos medicamentos.	Serviço de atenção especializada em doenças raras
Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I	PORTARIA Nº 315, DE 30 DE MARÇO DE 2016 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento e a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso. Devem também ser observadas as condições de boa adesão e acompanhamento contínuo apresentadas pelo paciente e seu familiar (ou responsável legal). Diante disso, apesar de os CAPS constituírem serviços de referência para a atenção a transtornos mentais graves, como o TAB, por disporem de equipes especializadas de médicos e outros profissionais de saúde mental, é imprescindível a articulação de todos os serviços da rede de atenção para o cuidado efetivo às pessoas com esse e outros transtornos mentais.	Preferencialmente psiquiatra, neurologista ou médicos com experiência em saúde mental/CAPS
Transtorno Esquizoafetivo	PORTARIA CONJUNTA Nº 07, DE 14 DE MAIO DE 2021 O atendimento dos pacientes com transtorno esquizoafetivo deve seguir os critérios, normas e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS) ⁶² . Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento. Devem também ser observadas as condições de boa adesão e possibilidade de acompanhamento contínuo do paciente e de seu familiar ou responsável legal.	Preferencialmente psiquiatra, neurologista ou médicos com experiência em saúde mental/CAPS

Uveítes Posteriores Não- Infecciosas	PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 11 DE SETEMBRO DE 2019 Recomenda-se que o tratamento da uveíte seja realizado em serviços especializados, para fins de diagnóstico e de seguimento adequados, e que contemplem equipes multiprofissionais para acompanhamento dos pacientes e de suas famílias. Como o controle da doença exige familiaridade com manifestações clínicas próprias, o médico responsável pelo tratamento deve ter experiência e treinamento em uveítes. Pacientes com diagnóstico de uveíte associada à doença sistêmica, em diversas situações, serão tratados de forma multidisciplinar por médicos de diferentes especialidades. Sugere-se avaliação completa de tratamentos prévios e atuais antes da prescrição dos imunossupressores para evitar duplicidade de prescrição ou utilização de medicamentos previamente com baixa resposta, intolerância ou efeitos adversos importantes.	Preferencialmente oftalmologista
Vasculite Associada aos Anticorpos Anti-citoplasma de Neutrófilos	PORTARIA CONJUNTA SAES/SEXTICS Nº 5, DE JUNHO DE 2025 Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de doentes neste Protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como para a verificação periódica das doses de medicamento(s) prescritas e dispensadas e da adequação de uso e do acompanhamento pós-tratamento. Doentes de vasculite ANCA-associada devem ser atendidos em serviços especializados e médicos com experiência em cuidar pacientes com a doença para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. Pacientes com vasculite ANCA-associada devem ser avaliados periodicamente em relação à eficácia do tratamento e desenvolvimento de toxicidade aguda ou crônica. A existência de centro de referência facilita o tratamento em si, bem como o ajuste de doses conforme necessário e o controle de eventos adversos.	Angiologista, reumatologista ou nefrologista