

## ARTRITE PSORÍACA

Portaria conjunta nº 09, de 21 de maio de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

### Medicamentos

- [Adalimumabe 40 mg injetável – seringa preenchida](#)
- [Certolizumabe pegol 200mg/mL – injetável - seringa preenchida](#)
- [Ciclosporina 25 mg, 50 mg e 100 mg – cápsula; 100 mg/mL solução oral – frasco de 50 mL](#)
- [Etanercepte 25 mg – frasco-ampola; 50 mg – seringa preenchida](#)
- [Infliximabe 10 mg/mL – injetável – frasco-ampola com 10mL](#)
- [Golimumabe 50 mg injetável – seringa preenchida](#)
- [Leflunomida 20 mg – comprimido](#)
- [Metotrexato 25 mg/mL – injetável, ampola de 2 mL; 2,5 mg – comprimido](#)
- [Naproxeno 250 mg e 500 mg – comprimido](#)
- [Sulfassalazina 500 mg – comprimido](#)
- [Secuquinumabe 150mg/ml injetável – caneta aplicadora](#)
- [Tofacitinibe 5 mg - comprimido](#)

### CID's contemplados

M07.0, M07.2, M07.3

### Relação de exames necessários para dispensação dos medicamentos nos locais de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo

#### 1ª solicitação

#### PARA ADALIMUMABE, ETANERCEPTE, INFlixIMABE, GOLIMUMABE, SECUQUINUMABE:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação), realizado nos últimos 6 meses;
  - Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses.
  - Hemograma com contagem de plaquetas, realizado nos últimos 3 meses;
  - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 3 meses;
  - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 3 meses;
  - Laudo/relatório médico de Radiografia Simples, Ultrassonografia (USG), Ressonância Magnética (RM), Tomografia Computadorizada (TC) ou Cintilografia Óssea de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
  - Sorologia - Anti-HCV (Anti-Vírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
- ARTRITE PSORIÁTICA (Atualizado em 16/09/2021)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Sorologia - Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B), realizado nos últimos 12 meses;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado nos últimos 12 meses:
  - Laudo/relatório da Radiografia de tórax;
  - [Prova de Mantoux – PPD \(teste tuberculínico\)](#), ou equivalente (teste IGRA).

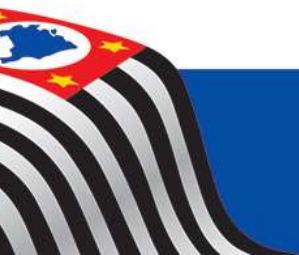
### PARA CICLOSPORINA, LEFLUNOMIDA, METOTREXATO, NAPROXENO E SULFASSALAZINA:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação), realizado nos últimos 6 meses;
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
- Hemograma, realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – creatinina, realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 3 meses;
- Laudo/relatório médico de Radiografia Simples, Ultrassonografia (USG), Ressonância Magnética (RM), Tomografia Computadorizada (TC) ou Cintilografia Óssea de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses.

### PARA TOFACITINIBE:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação) realizado nos últimos 6 meses;
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
- Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizada nos últimos 12 meses;
- Hemograma, realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – creatinina, realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 3 meses;
- Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico) realizada nos últimos 12 meses;
- Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia - Anti-HCV (Anti-Vírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia - Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana), realizado nos últimos 12 meses;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses:
  - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
  - [Prova de Mantoux - PPD \(teste tuberculínico\)](#), ou equivalente (teste IGRA).
- Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico.

ARTRITE PSORIÁTICA (Atualizado em 16/09/2021)



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

## Renovação da Continuidade

### PARA NAPROXENO:

#### Trimestralmente:

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação).

#### A critério do médico prescritor

- [Índice BASDAI \(Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index\)](#);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa).

### PARA TODOS OS OUTROS MEDICAMENTOS:

#### Semestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

#### À critério do médico prescritor:

- [Escala BASDAI \(Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index\)](#);
- [Escala MASES \(Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score\)](#);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa).

\*A administração intra-articular de metilprednisolona é compatível com o procedimento 03.03.09.003-0 - Infiltração de substâncias em cavidade sinovial, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS. **O fornecimento do medicamento é de responsabilidade do Serviço de Saúde em que o paciente é atendido.**

Para orientações sobre como obter os medicamentos, [clique aqui](#).

ARTRITE PSORIÁTICA (Atualizado em 16/09/2021)

