

GLECAPREVIR / PIBRENTASVIR

Hepatite Viral C e Coinfecções

Portaria nº 84, de 19 de dezembro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Nota Técnica Conjunta CEA/CAF/ SES-SP e PEHV/CVE/CCD/SES-SP nº 01, de 01 de março de 2021

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: Cada cartela contém 03 comprimidos revestidos. Cada comprimido contém: glecaprevir 100mg + pibrentasvir 40mg

CID contemplados: B17.1, B18.2

Quantidade máxima mensal:

- **Por dispensação:** 28 cartelas

Tratamento: 08 semanas = 2 dispensações / 12 semanas = 3 dispensações / 16 semanas = 4 dispensações

- **Para faturamento mensal (SIGTAP):** 84 comprimidos

Grupo de financiamento: 1A

Observações: Idade mínima – 18 anos.

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

- [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

Exemplo de preenchimento do campo “7. Medicamento”:

Em comprimidos

7. Medicamento(s)*		8. Quantidade solicitada*		
		1º mês	2º mês	3º mês
1	glecaprevir 100mg + pibrentasvir 40mg	84	84	84

GLECAPREVIR / PIBRENTASVIR – HEPATITE VIRAL C E COINFECÇÕES (Atualização em 22/12/2022)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. [Relatório médico específico para Hepatite C Crônica – modelo padrão SES/SP.](#)
4. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
5. Cópia dos exames:
 - a) Pacientes adultos (com 18 anos ou mais), que não fizeram tratamento prévio com antivirais de ação direta e sem resultado de exame de genotipagem para o HCV:
 - Exame HCV-RNA quantitativo realizado nos últimos 12 meses;
 - β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) para mulheres em idade fértil: realizado até 15 dias antes da PRIMEIRA DISPENSAÇÃO dos medicamentos ou documento de esterilização;
 - b) Demais pacientes adultos (com 18 anos ou mais):
 - Exame HCV-RNA quantitativo realizado nos últimos 12 meses;
 - β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) para mulheres em idade fértil: realizado até 15 dias antes da PRIMEIRA DISPENSAÇÃO dos medicamentos ou documento de esterilização
 - Genotipagem (realizado em qualquer tempo).
 - Adicionalmente:
 - PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA GRAVE (com depuração de creatinina inferior a 30mL/min)
 - Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica).

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

Para tratamentos com duração de 24 semanas:

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

GLECAPREVIR / PIBRENTASVIR – HEPATITE VIRAL C E COINFECÇÕES (Atualização em 22/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

3. Cópia dos exames:

- Não são exigidos exames de monitoramento.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.