

ARTRITE PSORÍACA

PORTARIA CONJUNTA Nº 37, DE 21 DE JANEIRO DE 2026. ([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;

ARTRITE PSORIÁSICA (ATUALIZADA EM 06/02/2026)

- 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;
- 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.

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);



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- 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](#).