

ARTRITE REUMATÓIDE

Portaria conjunta nº 16, de 03 de setembro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

Medicamentos

- [Abatacepte 125 mg injetável – seringa preenchida \(utilização por via subcutânea\)](#)
- [Adalimumabe 40 mg injetável – seringa preenchida](#)
- [Azatioprina 50 mg – comprimido](#)
- [Baricitinibe 2 mg e 4 mg - comprimido](#)
- [Certolizumabe pegol 200 mg/mL injetável – seringa preenchida](#)
- [Ciclosporina 25 mg, 50 mg e 100 mg – cápsula; 100 mg/mL solução oral – frasco de 50 mL](#)
- [Cloroquina 150 mg – comprimido](#)
- [Etanercepte 25 mg – frasco-ampola; 50 mg – seringa preenchida](#)
- [Golimumabe 50 mg injetável – seringa preenchida](#)
- [Hidroxicloroquina 200mg e 400 mg – comprimido](#)
- [Infliximabe 10 mg/mL injetável – frasco-ampola com 10 mL](#)
- [Leflunomida 20 mg – comprimido](#)
- [Metotrexato 25 mg/mL – injetável, ampola de 2 mL; 2,5 mg – comprimido](#)
- [Naproxeno 250 mg e 500 mg – comprimido](#)
- [Rituximabe 500 mg injetável – frasco-ampola de 50mL](#)
- [Sulfassalazina 500 mg – comprimido](#)
- [Tocilizumabe 80 mg – frasco-ampola](#)
- [Tofacitinibe 5 mg - comprimido](#)
- [Upadacitinibe 15 mg – comprimidos revestidos](#)

CID's contemplados

M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8

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 ABATACEPTE, ADALIMUMABE, BARICITINIBE, CERTOLIZUMABE PEGOL, ETANERCEPTE, GOLIMUMABE, INFLIXIMABE, RITUXIMABE, TOCILIZUMABE, TOFACITINIBE:**

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou 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;
- 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) ou teste rápido, 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.

PARA UPADACITINIBE:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou 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;
- Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico) realizada 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.
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacético).

ARTRITE REUMATÓIDE (atualizado 30/05/2025)

- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

PARA AZATIOPRINA, CLOROQUINA, LEFLUNOMIDA, METOTREXATO, NAPROXENO, SULFASSALAZINA:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
- Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
- Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico), realizado nos últimos 12 meses;
- Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico.

PARA CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
- Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
- Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico), realizado nos últimos 12 meses;
- Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico.
- Avaliação oftalmológica

Renovação da Continuidade

PARA ABATACEPTE, ADALIMUMABE, AZATIOPRINA, BARICITINIBE, CERTOLIZUMABE PEGOL, ETANERCEPTE, GOLIMUMABE, INFLIXIMABE, RITUXIMABE, SULFASSALAZINA, TOFACITINIBE E UPADACITINIBE:

Semestralmente:

- Hemograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

PARA CICLOSPORINA:

Semestralmente:

- Dosagem sérica – creatinina.

PARA CLOROQUINA, HIDROXICLOROQUINA:**Semestralmente:**

- Hemograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

A critério do médico prescritor:

- Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, com avaliação oftalmológica.

PARA LEFLUNOMIDA, METOTREXATO, NAPROXENO:**Semestralmente:**

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

PARA TOCILIZUMABE:**Semestralmente:**

- Hemograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

Anualmente:

- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald.

$$\text{Equação de Friedewald: LDL} = [(\text{Colesterol total}) - \text{HDL}] - (\text{Triglicerídeos}/5)$$

Orientações quanto ao acesso aos medicamentos ibuprofeno, prednisona e prednisolona devem ser obtidas junto as Secretarias Municipais de Saúde.

O medicamento metilprednisolona, administrado por via intravenosa, integra procedimento ambulatorial – média complexidade da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses Materiais do SUS (03.03.02.001-6 – Pulsoterapia I (por aplicação)).

O medicamento metilprednisolona, administrado intra-articular, integra procedimento ambulatorial – média complexidade da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses Materiais do SUS (03.03.09.003-0 – Infiltração de substâncias em cavidade sinovial).

O medicamento ciclofosfamida, administrado por via intravenosa, integra procedimento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS (03.03.02.002-4 – Pulsoterapia II (por aplicação)).