# RISANQUIZUMABE

## Psoríase

Portaria conjunta nº 18, de 14 de outubro de 2021

## Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** Caneta aplicadora 150mg/mL com 1mL

**CID contemplados:** L40.0, L40.1, L40.4, L40.8

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 150 mg nas semanas 0 e 4 e, depois, a cada 12 semanas, iniciando após a segunda dose.

**Para faturamento (SIGTAP):** 2 canetas aplicadora 150mg/mL com 1mL

**Grupo de financiamento:** 1A – Aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde.

**Observações:**

Conservar em temperatura de 2ºC a 8ºC.

Idade mínima: 18 anos.

## Documentos necessários para solicitação do medicamento

### 1ª Solicitação

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.

   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

3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
   - Documento de identidade e CPF.
   - Comprovante de residência com CEP;

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:
   - Relatório médico descrevendo falha, intolerância ou contraindicação ao ADALIMUMABE **e um dos** critérios abaixo:
     - Score PASI (Psoriasis Area and Severity Index);
     - Porcentagem de acometimento da superfície corporal;
     - DLQI (Índice de Qualidade de Vida Dermatológico);
     - Psoríase acometendo extensamente o aparelho ungueal (onicólise ou onicodistrofia em ao menos duas unhas);
     - Psoríase palmo-plantar resistente a tratamentos tópicos de uso padrão, como corticosteroides de alta potência, análogo da vitamina D e queratolíticos (ácido salicílico a 5%) com uso contínuo por 3 meses;
     - Psoríase acometendo outras áreas especiais, como genitália, rosto, couro cabeludo e dobras, resistentes a medicamentos tópicos, tais como corticosteroides e análogos da vitamina D e fototerapia com uso contínuo por 3 meses;
   - Sorologia – Anti HCV (Antivírus da Hepatite C); realizado nos últimos 12 meses;
   - Sorologia – Anti HIV (Antivírus 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;
     - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou equivalente (teste IGRA);
     - Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax PA e perfil;

Pacientes em idade fértil com possibilidade de engravidar:

- ß-HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) realizado no último mês ou documento de esterilização.

A critério médico:

- Hemograma completo;
- Dosagem sérica de Creatinina;
- Dosagem sérica de proteína C reativa – (PCR);
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de GGT (Gama glutamiltransferase);
- Dosagem sérica de FAL (Fosfatase alcalina);
- Sumário de urina (EAS – elementos anormais e sedimentos);

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

## Renovação da Continuidade

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).

3. Cópia dos documentos pessoais do paciente; Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:
   Semestralmente:
   - Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
   - Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
   - Dosagem sérica de Creatinina;
   - Hemograma.

   A critério médico
   - Dosagem de Proteína C Reativa (PCR);
   - Sedimento urinário e urocultura.