



NOTA TÉCNICA USO DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS NO PROGRAMA DE SUPORTE MEDICAMENTOSO - REUMATOLOGIA.

OBJETIVO:

Atualizar as diretrizes de cobertura das farmacoterapias inseridas nos Protocolos Clínicos do Programa de Suporte Medicamentoso - REUMATOLOGIA.

ESCLARECIMENTO:

Devido a incorporação de novos medicamentos que ampliam a assistência dos protocolos de tratamento, e com base na revisão de valor de outros medicamentos biológicos constantes na Tabela Planserv de Medicamentos, a Nota Técnica referente a cobertura das farmacoterapias para o tratamento da Artrite Reumatoide, Artrite Psoríase e Espondilite Anquilosante, fora revisada, devendo ser seguida as novas orientações conforme descritas a seguir.

Ressaltamos que, todas as informações sobre a cobertura do Planserv para as patologias, como: critérios de elegibilidade, exames exigidos, documentações necessárias, etc., estão registradas nos seus respectivos protocolos clínicos, que continuam vigentes e disponibilizados no site do Planserv pelo endereço: <http://www.planserv.ba.gov.br/prestador/protocolo-clinico/>

PROGRAMA DE SUPORTE MEDICAMENTOSO – REUMATOLOGIA

ARTRITE REUMATÓIDE:

Os medicamentos Certolizumabe, Golimumabe, Adalimumabe, Infliximabe, Etanercepte, Baricitinibe, Tofacitinibe, Abatacepte, Rituximabe e Tocilizumabe possuem indicação em bula para tratamento da Artrite Reumatoide, após falha de esquema combinado de DMARDS convencionais.

1ª LINHA - Para início de tratamento, paciente virgem de terapia biológica, o Planserv irá autorizar inicialmente como primeira linha os medicamentos biológicos: Adalimumabe ou Certolizumabe.

NOTA: A priorização do Certolizumabe estava prevista no protocolo clínico publicado em novembro de 2012, portanto esta nota técnica acrescenta o Adalimumabe.

2ª LINHA - Para pacientes experimentados, que já utilizaram uma droga biológica e que necessitam realizar troca do medicamento, o Planserv oferecerá como segunda linha os medicamentos Baricitinibe ou Tofacitinibe ou Golimumabe.

NOTA: Para casos em que, algum paciente ainda não tenha utilizado o Adalimumabe ou Certolizumabe em primeira linha, os mesmos, deverão ser utilizados preferencialmente na segunda linha, salvo tenha alguma contraindicação formal, então poderá usar o Baricitinibe ou Tofacitinibe ou Golimumabe.



3ª LINHA - Para pacientes que apresentarem falha a todos os tratamentos anteriores com as drogas biológicas já descritas, o Planserv oferecerá como terceira linha os medicamentos: Etanercepte, Infliximabe e Upadacitinibe.

NOTA: O Planserv proporciona a cobertura do ETANERCEPTE apresentação de 25 MG apenas para uso Pediátrico acima de 2 anos de idade.

4ª LINHA - Pacientes que falharam à dois ou mais esquemas de terapias biológicas com anti-TNF ou que tenha contraindicação aos anti-TNF's cobertos por esta nota, o Planserv oferecerá as seguintes opções terapêuticas: Rituximabe, Abatacepte SC e Tocilizumabe SC.

NOTA: O Planserv passa a cobrir exclusivamente as apresentações Subcutâneas (SC) dos medicamentos Abatacepte e Tocilizumabe; as apresentações Intravenosas serão autorizadas apenas para pacientes com contraindicação formal, que deverá ser justificada através de relatório médico.

ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Os medicamentos Certolizumabe, Secuquinumabe, Golimumabe, Adalimumabe, Secuquinumabe, Etanercepte e Infliximabe possuem indicação em bula para tratamento de Espondilite Anquilosante após falha de esquema combinado de DMARDS convencionais.

1ª LINHA - Para início de tratamento, paciente virgem de terapia biológica, o Planserv irá autorizar inicialmente como primeira linha os medicamentos biológicos: Adalimumabe ou Certolizumabe.

2ª LINHA - Para pacientes experimentados, que já utilizaram uma droga biológica e que necessitam realizar troca do medicamento, o Planserv oferecerá como segunda linha os medicamentos: Golimumabe e Secuquinumabe, respectivamente.

NOTA: Para casos em que, algum paciente ainda não tenha utilizado o Adalimumabe ou Certolizumabe em primeira linha, os mesmos, deverão ser utilizados preferencialmente na segunda linha, salvo tenha alguma contraindicação formal. Os Pacientes com sensibilidade aumentada para tuberculose, ou pacientes com tuberculose latente, poderão usar como primeira linha, o medicamento Secuquinumabe.

3ª LINHA - Para pacientes que apresentaram falha a todos os tratamentos anteriores com as drogas biológicas descritas, poderão utilizar os medicamentos Etanercepte, Infliximabe e Upadacitinibe.

ARTRITE PSORIÁSICA

Os medicamentos Certolizumabe, Secuquinumabe, Golimumabe, Infliximabe, Adalimumabe, Tofacitinibe, Abatacepte e Etanercepte possuem indicação em bula para tratamento de Artrite Psoriásica após falha de esquema de DMARDS convencionais.

1ª LINHA - Para início de tratamento, paciente virgem de terapia biológica, o Planserv irá autorizar inicialmente como primeira linha os medicamentos biológicos: Adalimumabe ou Certolizumabe.

2ª LINHA - Para pacientes experimentados, que já utilizaram uma droga biológica e que necessitam realizar troca do medicamento, o Planserv oferecerá como segunda linha os medicamentos: Tofacitinibe ou Golimumabe.



NOTA: Para casos em que, algum paciente ainda não tenha utilizado o Adalimumabe ou Certolizumabe em primeira linha, os mesmos, deverão ser utilizados preferencialmente na segunda linha, salvo tenha alguma contraindicação formal, então poderá usar o Tofacitinibe ou Golimumabe.

3ª LINHA - Para pacientes que apresentaram falharam a todos os tratamentos anteriores com as drogas biológicas descritas, poderão utilizar os medicamentos: Etanercepte, Infliximabe e Upadacitinibe.

4ª LINHA - Pacientes que falharam à dois ou mais esquemas de terapias biológicas com anti-TNF ou que tenha contraindicação aos anti-TNF's cobertos por esta nota, o Planserv oferecerá como opção terapêutica o medicamento Abatacepte SC.

NOTAS:

1. Pacientes com sensibilidade aumentada para tuberculose, ou pacientes com tuberculose latente, poderão usar em primeira linha o Secuquinumabe (Cosentyx), desde que não tenham utilizado previamente alguma terapia com anti-TNF.
2. Apesar do Secuquinumabe (Cosentyx), na dose de 300 mg ter indicação em bula para pacientes com Artrite Psoriásica que responderam de forma inadequada, ou que não responderam aos anti-TNF, o Planserv não oferecerá cobertura para deste fármaco nesta indicação.
3. O Planserv passa a cobrir exclusivamente as apresentações Subcutâneas (SC) dos medicamentos Abatacepte e Tocilizumabe; as apresentações Intravenosas serão autorizadas apenas para pacientes com contraindicação formal, que deverá ser justificada através de relatório médico.
4. O Planserv proporciona a cobertura do ETANERCEPTE apresentação de 25 MG apenas para uso Pediátrico.

As determinações acima referentes a cobertura dos biológicos, entram em vigência a partir de 08 de outubro de 2026.

Publicada desde: 18 de dezembro de 2020.
Atualizada para vigência: 08 de outubro de 2026.

Salvador, 08 de outubro de 2026.

Coordenação de Produtos – Planserv.

Coordenação de Gestão de Projetos de Saúde – CGPS/Planserv.