BENEFÍCIO FARMÁCIA
Critérios Técnicos para Análogos de GnRH

O Benefício Farmácia cobre o tratamento da Puberdade Precoce Central com o uso de análogos de GnRH, nos casos comprovados de ativação do eixo hipotálamo-hipófise, conforme regras de custeio e cobertura do novo modelo.

A cobertura se aplica à seguinte condição clínica:
Puberdade Precoce Central, confirmada por critérios clínicos e laboratoriais.

Medicamentos cobertos:

- **Leuprorrelina acetato - Lupron Depot®, Eligard®, Luprodex®, Lectrum®**
- **Triptorrelina acetato/pamoato - Gonapeptyl Depot®, Decapeptyl®, Triptorin®, Tripurelin®**
- **Goserelina acetato - Zoladex®**

Documentos obrigatórios (1ª solicitação)
Para autorização do fornecimento, o paciente deverá apresentar os seguintes documentos:

- Relatório médico contendo idade, peso e altura;
- Estadiamento puberal de Tanner;
- Radiografia de mãos e punhos para estimativa da idade óssea (pré-tratamento);
- Gráfico de velocidade de crescimento;
- Dosagens hormonais:
    - LH e FSH basal e após estímulo com GnRH
    - Estradiol ou testosterona
    - 17-hidroxiprogesterona
    - Androgênios: SDHEA, testosterona, androstenediona

A prescrição médica deverá ser renovada a cada 180 dias.

Caso ainda haja qualquer dúvida em relação aos critérios, pedimos que a encaminhe por meio do e-mail duvidas.criteriotecnicobf@saudepetrobras.com.br , para que possamos esclarecer adequadamente.

O Benefício Farmácia cobre os medicamentos conforme este critério técnico publicado pela Saúde Petrobras.

Atualizado em 29/04/2026