

BENEFÍCIO FARMÁCIA

CrITÉRIOS TÉCNICOS DE MEDICAMENTOS PARA OBESIDADE

O Benefício Farmácia cobre, nos moldes das regras de custeio e cobertura do novo modelo, os medicamentos SIBUTRAMINA, ORLISTATE, CONTRAVE e SAXENDA, desde que preenchidos os seguintes critérios:

Para o medicamento **SIBUTRAMINA**:

- Diagnóstico de obesidade (IMC \geq 30Kg/m²) - Obesidade grau 1

Não será liberado para uso por crianças, adolescentes e idosos acima de 65 anos.

Liberação máxima de 2 anos de tratamento.

Para os medicamentos **ORLISTATE e CONTRAVE**:

- Diagnóstico de obesidade (IMC \geq 30Kg/m²) - Obesidade grau 1 OU
- IMC \geq 27 Kg/m² a 30 kg/m² associado à comorbidades (Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Coronariopatia, etc).

Para o medicamento **SAXENDA**:

- Diagnóstico de obesidade (IMC \geq 30Kg/m²) - Obesidade grau 1 OU
- IMC \geq 27 Kg/m² associado à comorbidades (Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Coronariopatia, etc).

Deverão ser encaminhados a cada 180 dias:

- Laudo médico;
- Exames laboratoriais que comprovem a comorbidade apresentada, se for o caso.

Saxenda possui dose de escalonamento em bula, como tabela abaixo:

Tabela 8 - Cronograma de aumento da dose

	Dose	Semanas
Escalonamento da dose 4 semanas	0,6 mg	1
	1,2 mg	1
	1,8 mg	1
	2,4 mg	1
Dose de manutenção	3,0 mg	

Não serão liberadas doses maiores que 3,0mg por semana.

Validade das documentações

Considerando a nova medida de controle aprovada pela Anvisa, a partir de 23 de junho de 2025, este medicamento só poderá ser fornecido com retenção da receita médica.

Isso significa que será necessário apresentar uma nova receita a cada solicitação, pois a receita ficará retida no momento do pedido.

Importante saber:

- A receita poderá ser utilizada apenas uma vez, dentro do prazo de até 90 dias após a data de emissão.
- A entrega do medicamento será feita somente na quantidade e dosagem (mg) exatas prescritas para um mês de tratamento, seguindo as orientações da bula.
- Todos os meses será obrigatória uma nova receita médica, indicando exatamente a dose e a quantidade necessárias para aquele mês, conforme a prescrição médica e as normas da bula.

Essa medida tem como objetivo garantir o uso correto e seguro do medicamento, além de manter o controle adequado de seu fornecimento com base em prescrições atualizadas.

ATENÇÃO: Os medicamentos que sejam regidos pela Portaria 344/98 ANVISA (medicamento controlado com venda somente nas farmácias). Terão as validades de receita conforme cada portaria referente a sua substância.

Importante:

O uso de dosagens superiores às indicadas em bula, inclusive no que se refere ao escalonamento, não será autorizado na modalidade rede pelo Programa. Na modalidade reembolso, as dosagens previstas em bula também serão consideradas como referência para o subsídio financeiro.

Para beneficiários que já estejam em tratamento particular com dose avançada, é imprescindível que o médico assistente forneça um laudo contendo informações sobre o momento atual do tratamento, bem como o histórico de utilização.

Como deve ser a receita para os medicamentos contendo substâncias classificadas como agonistas do receptor de GLP-1?

A prescrição de medicamentos contendo substâncias classificadas como agonistas do receptor de GLP-1 deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde, não havendo, portanto, modelo de receita específico. A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

I - identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

II - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);

III - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo); e
IV - data da emissão.

Link ANVISA: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/controlados/perguntas_respostas_glp1_2025_06_v1_final.pdf/view

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