

BENEFÍCIO FARMÁCIA

Critérios Técnicos do Hormônio de Crescimento (GH)

O Benefício Farmácia cobre o hormônio de crescimento recombinante, para os casos de deficiência comprovada de GH, nos moldes das regras de custeio e cobertura do novo modelo, para as seguintes condições:

Para autorização desse tratamento, o paciente deverá apresentar na primeira solicitação a seguinte documentação (**evidenciar a ocorrência da doença no 1º envio do medicamento**):

1. Para crianças e adolescentes:

Relatório médico contendo dados de idade, peso e altura atuais;

Gráfico peso-altura e gráfico de velocidade de crescimento;

Dosagem de IGF-1 e/ou IGFBP-3 antes do início do tratamento;

Dois testes provocativos com estímulos (em dias subsequentes ou não) para comprovar a deficiência de GH também antes do início do tratamento, nos casos de suspeita de deficiência isolada de GH;

Um teste provocativo com estímulo para comprovar a deficiência de GH, antes do início do tratamento, nos casos com lesão anatômica, cirurgia ou defeitos da região hipotálamo-hipofisária, história de tratamento com radioterapia e/ou deficiência associada a outros hormônios hipofisários;

Radiografia de mãos e punhos com Idade Óssea;

Serão contemplados beneficiários com indicação, pelo médico assistente, do tratamento com GH recombinante quando do diagnóstico de puberdade precoce associada à baixa estatura, no curso do tratamento da puberdade precoce com análogos de GnRH previamente analisados pela equipe técnica do Programa Benefício Farmácia. A análise técnica será documental (relatório do médico assistente), dispensando os testes de estímulo para a autorização do tratamento com GH recombinante.

Para síndrome genética Síndrome de Turner e baixa estatura, há necessidade de comprovação da síndrome genética através de genótipo e relatório do médico assistente, dispensando os testes de estímulo para a autorização do tratamento com GH recombinante.

2. Para adultos

· Relatório médico contendo a idade;

· Comprovação de deficiência de GH prévia (se for o caso);

· Um teste provocativo de estímulo para GH;

· Dosagem de IGF-1 e/ou IGFBP-3;

Nota: O medicamento deverá ser prescrito em receita de controle especial, em duas vias, e possui validade de 30 dias.

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