

AFLIBERCEPTE

Retinopatia Diabética – edema macular diabético

Portaria conjunta nº 17, de 01 de outubro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))Nota Técnica CAF nº 02, de 27 de março de 2024 ([Documento na íntegra](#))

Informações gerais

Apresentação: 40 mg/mL - solução injetável (frasco-ampola)**CID-10:** E10, E11, E12, E13, E14, H36.0**Procedimentos relacionados (SIGTAP):**

Idade mínima – 18 anos

- 03.03.05.023-3 – Tratamento medicamento da doença de retina

Tipo de financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)**Observações:**

Conservar sob refrigeração (temperatura entre 2°C e 8°C). Não congelar. Antes do uso, o frasco-ampola pode ser armazenado em temperatura ambiente (25°C) por até 24 horas. Proteger da luz.

Acesso ao tratamento

O tratamento medicamentoso para doenças de retina no SUS se dá exclusivamente em serviços especializados em oftalmologia.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo não fornece o medicamento diretamente aos pacientes.

1 – Paciente em acompanhamento em serviço especializado em oftalmologia do SUS: segue o fluxo interno da unidade onde está sendo acompanhado.

2 – Paciente que não está em acompanhamento em serviço especializado em oftalmologia do SUS:

a) Sem diagnóstico firmado: Fluxo habitual para a especialidade Oftalmologia. Agendamento via módulo de regulação ambulatorial (MRA) do portal CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde).

b) Com diagnóstico firmado: - Deverá entrar no fluxo habitual do município com exames e prescrição; - A regulação municipal solicita agendamento em Oftalmologia – Retina e, encaminha ao Departamento Regional de

AFLIBERCEPTE – RETINOPATIA DIABÉTICA – EDEMA MACULAR DIABÉTICO (Atualizado em 20/02/2025)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Medicamentos para Tratamento de Doenças de Retina

Saúde (DRS) correspondente para que providencie agendamento via módulo de regulação ambulatorial (MRA) do portal CROSS.

Para mais informações, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

Nota: O procedimento de aplicação intravítrea de medicamentos anti-VEGF é obrigatório por parte dos planos de saúde, conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (Resolução Normativa nº 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021 e suas alterações), identificado pelo código abaixo: Código do Procedimento TUSS: 30307147 – Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico (por sessão).

AFLIBERCEPTE – RETINOPATIA DIABÉTICA – EDEMA MACULAR DIABÉTICO (Atualizado em 20/02/2025)

