Para além dos fármacos convencionais, existem hoje terapêuticas biológicas que demonstraram ser seguras e eficazes em doentes com resposta parcial ao metotrexato usado isoladamente e retardam mais a progressão radiológica do que a monoterapia com aquele medicamento.

No entanto, as terapêuticas biológicas têm algumas contra-indicações, que importa considerar, e a sua utilização deverá também ter em conta a real perspectiva de melhoria clínica de cada doente (considerando-se que factores como a limitação funcional por co-morbilidade ou por lesões sequelares, só passíveis de correcção cirúrgica, devem ser adequadamente avaliados antes de iniciar estes medicamentos).

É também importante considerar que cerca de 30% dos doentes submetidos a terapêuticas biológicas não alcançam uma resposta clínica satisfatória, devendo por isso a continuidade destes tratamentos ser avaliada periodicamente.

A especificidade dos tratamentos disponíveis para o tratamento dos doentes com artrite reumatóide impõe que a sua administração deva ser iniciada e controlada por médicos com experiência no seu diagnóstico e tratamento, tal como expresso nos resumos das características dos medicamentos.

Assim, como forma de promover o acesso dos doentes aos novos fármacos biológicos e de recolher informação relativa à patologia, utilização das terapêuticas disponíveis e ganhos em saúde associados à sua utilização, determina-se o seguinte:

1 — Os medicamentos biológicos com indicação na artrite reumatóide são comparticipados pelo escalão A (100%) quando prescritos para o tratamento da artrite reumatóide, ao abrigo de um protocolo de monitorização da artrite reumatóide, nos termos consagrados neste diploma.

2 — Os medicamentos que beneficiam do regime especial de participação previsto no número anterior são os constantes do anexo deste despacho, que dele faz parte integrante.

3 — É instituído o protocolo de monitorização da artrite reumatóide, baseado no registo e no acompanhamento dos doentes com artrite reumatóide, que visa recolher informação que permita monitorizar a utilização destes medicamentos e avaliar o seu impacto na saúde dos doentes.

4 — A comparticipação destes medicamentos destina-se exclusivamente ao doente com artrite reumatóide, sendo condição necessária para a comparticipação que o mesmo esteja incluído no protocolo e que os medicamentos sejam dispensados em centros que a este adiram.

5 — Os centros aderentes ao protocolo preenchem os questionários de registo e acompanhamento dos respectivos doentes.

6 — O custo dos medicamentos dispensados através das farmácias hospitalares no âmbito do presente despacho é da responsabilidade financeira dos hospitais ou dos serviços de saúde a que pertençam os doentes, independentemente do local de tratamento.

7 — Para os efeitos de fornecimento hospitalar, considera-se como preço máximo o preço de venda ao armazenista (PVA), cuja fórmula de cálculo é a seguinte:

$$PVA = PVP/1,467$$

8 — Os custos associados à implementação deste protocolo, nomeadamente os relativos ao desenvolvimento de *interfaces* informáticos e à recolha e ao tratamento da informação oriunda do preenchimento dos questionários, serão da responsabilidade dos titulares da autorização de introdução no mercado dos medicamentos comparticipados no âmbito deste despacho.

9 — O protocolo de monitorização da artrite reumatóide será objecto de regulamentação específica nos termos dos números seguintes.

10 — Compete ao INFARMED o desenvolvimento de todos os procedimentos conducentes à sua regulamentação, que será divulgada na sua página electrónica, e à sua implementação, constituindo para tal uma comissão de acompanhamento onde estarão representados os médicos que tratam a patologia, os farmacêuticos responsáveis pela dispensa de medicamentos e o INFARMED.

11 — O INFARMED divulgará na sua página electrónica a data do início da implementação do protocolo, a qual não deve exceder 60 dias após a data da publicação deste despacho.

12 — A inclusão de outros medicamentos no presente protocolo depende de requerimentos dos seus titulares de autorização de introdução no mercado e da verificação dos critérios que presidem à instituição deste protocolo, devendo, em caso de deferimento, ser alterado o anexo do presente despacho.

10 de Fevereiro de 2005. — A Secretária de Estado da Saúde, *Regina Maria Pinto da Fonseca Ramos Bastos*.

ANEXO I

São comparticipados pelo escalão A (100%) os seguintes medicamentos quando prescritos para o tratamento da artrite reumatóide ao abrigo do protocolo de monitorização da artrite reumatóide:

Enbrel (etanercept), embalagem de quatro frascos para injeções e seringas pré-carregadas doseadas a 25 mg/1 ml;

Humira (adalimumab), embalagem de duas seringas pré-carregadas doseadas a 40 mg/0,8 ml;

Kineret (anakinra), embalagem de sete seringas pré-carregadas doseadas a 100 mg/0,67 ml;

Remicade (infliximab), embalagem de um frasco de pó para solução para perfusão doseado a 100 mg/20 ml.

Administração Regional de Saúde do Centro

Sub-Região de Saúde de Castelo Branco

Aviso n.º 2509/2005 (2.ª série). — Nos termos do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, a seguir se publica a lista de candidatos admitidos referente ao concurso interno geral de acesso para provimento de cinco lugares de enfermeiro especialista, aberto por aviso publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 283, de 3 de Dezembro de 2004:

Anabela da Mata Alves.

Iria Mendes Fernandes.

Maria José da Conceição Lopes Ferreira.

Maria José da Silva Simão Caldeira Reis.

Umbelina da Conceição Neves Rosado Lourenço.

25 de Fevereiro de 2005. — Pelo Coordenador, o Chefe de Divisão dos Recursos Humanos, *Albino Evangelista Fernandes João*.

Sub-Região de Saúde de Coimbra

Despacho n.º 5305/2005 (2.ª série). — Ao abrigo do disposto nos artigos 35.º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 6/96, subdelego na chefe de cuidados personalizados Dr.ª Maria Romãozinho Moura Santos, no período de 28 de Março a 1 de Abril de 2005, as competências que me foram subdelegadas pelo despacho n.º 12 672/2004 (2.ª série), de 24 de Maio, do coordenador da Sub-Região de Saúde de Coimbra, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 151, de 29 de Junho de 2004.

16 de Fevereiro de 2005. — A Directora do Centro de Saúde de Miranda do Corvo, *Carla Marina de Abreu José Alves Batista*.

Despacho n.º 5306/2005 (2.ª série). — Ao abrigo do disposto no artigo 35.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro, subdelego na chefe de cuidados personalizados Dr.ª Maria Otilia Mangana Santos Vicente, no período de 28 de Fevereiro a 4 de Março de 2005, as competências que me foram subdelegadas pelo despacho n.º 12 672/2004 (2.ª série), de 24 de Maio, do coordenador da Sub-Região de Saúde de Coimbra, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 151, de 29 de Junho de 2004.

22 de Fevereiro de 2005. — A Directora do Centro de Saúde de Celas, *Maria Teresa C. Correia P. Tomé*.

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Sub-Região de Saúde de Lisboa

Aviso n.º 2510/2005 (2.ª série). — *Concurso interno geral para um lugar de assistente de anesthesiologia da carreira médica hospitalar.* — Dando cumprimento ao n.º 30 da secção VII da Portaria n.º 43/98, de 26 de Janeiro (Regulamento dos Concursos de Provisão na Categoria de Assistente da Carreira Médica Hospitalar), torna-se pública a lista de classificação final dos candidatos admitidos ao concurso interno geral para provimento de um lugar de assistente de anesthesiologia da carreira médica hospitalar, no quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Sub-Região de Saúde de Lisboa, Centro Oftalmológico de Lisboa, Centro