

## ADALIMUMABE

**Espondilite Ancilosante**

Portaria Conjunta SAS/MS/SCTIE nº 25, de 22 de outubro de 2018

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 40 mg injetável – seringa preenchida; 40 mg injetável – frasco-ampola

### CIDs contemplados:

40 mg injetável – seringa preenchida: M45, M46.8

40 mg injetável – frasco-ampola (apenas para pacientes pediátricos – 02 a 18 anos): M45, M46.8

### Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 40 mg, por via subcutânea, a cada 2 semanas
- Para faturamento (SIGTAP): 3 seringas; 3 frasco-ampola

**Grupo de financiamento:** 1 A – Aquisição pelo Estado de Sergipe.

**Observações:** Conservar em temperatura de 2°C a 8°C

## Documentos necessários para solicitação do medicamento

### 1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original](#), preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação), realizado nos últimos 6 meses;
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 3 meses;
- Hemograma com contagem de plaquetas, realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – creatinina, realizado nos últimos 3 meses;
- Sorologia – Anti-HCV (Anti-Vírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia – HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia – Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana), realizado nos últimos 12 meses;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses;
- Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax;
- Prova de Mantoux – PPD (teste tuberculínico).ou equivalente (teste IGRA). (página 15)
- Laudo/relatório médico de Radiografia ou Ressonância Magnética de articulações sacro ilíacas ou HLA-B27, realizado nos últimos 12 meses.

5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

## RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original](#), preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Comprovante de residência com CEP;

## 4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica – creatinina.

À critério do médico prescritor:

- Escala BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index). (pagina 15 do protocolo)
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa).

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se ao Centro de Atenção de Saúde de Sergipe – CASE, farmácia de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de Sergipe, para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – Declaração autorizadora;
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;
- III – Número de telefone do representante.