ADALIMUMABE

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Portaria Conjunta nº 16, de 03 de setembro de 2021 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

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

CID contemplados:

40 mg injetável - seringa preenchida – M08.0

40 mg injetável – frasco-ampola (para pacientes pediátricos - 02 a 18 anos, com doses inferiores a 40 mg): M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação:

> 2 anos, 10 a 30 kg = 20 mg, a cada 2 semanas

> 4 anos, >30 kg = 40 mg, a cada 2 semanas

Adultos = 40 mg, 2 vezes ao mês

- Para faturamento (SIGTAP): 3 seringas; 3 frascos-ampola

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

Observações: Conservar em temperatura de 2ºC a 8ºC

Idade mínima: 40 mg injetável – seringa preenchida: 02 anos; 40 mg injetável – frasco-ampola – 02 a 18 anos.

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;
   - Comprovante de residência com CEP;
   - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:
   - VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
   - Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizada nos últimos 12 meses;
   - Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico) realizada nos últimos 12 meses;
   - Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B), realizado nos últimos 12 meses;
   - Sorologia - Anti-HCV (Antivírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
   - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses:
     - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
     - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou equivalente (teste IGRA).
   - Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (pág. 26).

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 dos exames:
   Semestralmente:
   - Hemograma;
   - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
   - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, 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;
II – Número de telefone do representante.