

## ADALIMUMABE

### Artrite Psoríaca

Portaria Conjunta nº 09, de 21 de maio 2021 ([Protocolo na Íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 40 mg injetável – seringa preenchida

**CIDs contemplados:** M07.0, M07.2, M07.3

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 40 mg a cada 2 semanas

Dosagem máxima: duas aplicações ao mês

- **Para faturamento (SIGTAP):** 3 seringas

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

**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/CIN;

ADALIMUMABE – ARTRITE PSORÍACA (Atualizado em 08/09/2025)

- 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), realizada nos últimos 12 meses;
  - Hemograma com contagem de plaquetas, realizado nos últimos 3 meses;
  - Dosagem sérica – creatinina, realizado nos últimos 3 meses;
  - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 3 meses;
  - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 3 meses;
  - Laudo/relatório médico da Radiografia ou Ressonância Magnética de áreas acometidas;
  - Sorologia - Anti-HCV (Anti-Vírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
  - Sorologia - Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana), realizado nos últimos 12 meses;
  - Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B), 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).

A critério do médico prescritor:

- [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:

- Hemograma com contagem de plaquetas;

ADALIMUMABE – ARTRITE PSORÍACA (Atualizado em 08/09/2025)

- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

À critério do médico prescritor:

- Índice BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index);
- Escala MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa).

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.