

ADALIMUMABE

Espondilite Ancilosante

Portaria Conjunta SAS/MS/SCTIE nº 25, de 22 de outubro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

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: 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;

ADALIMUMABE (ESPONDILITE ANCILOSANTE) ATUALIZADO EM 03/06/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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

4. Cópia dos exames:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa);
- Dosagem sérica do AST (TGO);
- Dosagem sérica do ALT (TGP);
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de Creatinina;
- Sorologia (Anti-HCV, HbsAG e Anti-HIV);
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa:
 - 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.

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;

ADALIMUMABE (ESPONDILITE ANCILOSANTE) ATUALIZADO EM 03/06/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

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);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa).