

ADALIMUMABE

Artrite Psoríaca

Portaria Conjunta nº 37, de 21 de janeiro de 2026 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 40 mg injetável – seringa preenchida

CID 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 REUMATOLOGISTA OU DERMATOLOGISTA responsável pelo atendimento ao paciente. Informar o seguinte esquema terapêutico:
 - ✓ Esquema terapêutico com MMCD biológico utilizado na 2ª etapa do tratamento (medicamentos e período de uso) ou medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos alvo específico (MMCDsae);
 - ✓ Esquema terapêutico com MMCD biológico utilizado na 3ª etapa do tratamento (medicamentos e período de uso) ou medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos alvo específico (MMCDsae).

ADALIMUMABE (ARTRITE PSORÍACA) ATUALIZADO EM 10/07/2026.

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM**



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 REUMATOLOGISTA OU DERMATOLOGISTA 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:
 - Dosagem sérica PCR (Proteína C Reativa) ou VHS (Velocidade de Hemossedimentação),
 - Hemograma com contagem de plaquetas;
 - Dosagem sérica de creatinina;
 - Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Laudo/relatório médico da Radiografia ou Ressonância Magnética de áreas acometidas;
 - Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico);
 - Sorologia ANTI-HCV (Anti-vírus da Hepatite C);
 - Sorologia ANTI-HIV (Anti-vírus da Imunodeficiência Humana);
 - Sorologia HBSAG (Antígeno de superfície - Hepatite B);
 - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa:
 - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
 - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou teste IGRA;
 - Informar o Índice de Atividade da doença;
 - Hemograma com contagem de plaquetas.
5. Apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.](#)

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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

3. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de creatinina;
- Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica de PCR (Proteína C Reativa).

À critério do médico prescritor:

- Índice BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index);
- Escala MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação).