

ALFAGLICOSIDADE

Doença de Pompe

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 12, de 03 de agosto de 2020 ([Protocolo na Íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg - frasco-ampola

CID contemplado: E74.0

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 20 mg/kg, via intravenosa, a cada 15 dias.

Para faturamento (SIGTAP): 80 frascos.

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;

ALFAGLICOSIDASE (DOENÇA DE POMPE) ATUALIZADO EM 15/07/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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

4. Cópia dos exames:

- Relatório médico descrevendo sinais e/ou sintomas de suspeita clínica;
- Atividade da enzima alfa-glicosidade ácida < 10% do limite inferior dos valores de referência em fibroblastos ou leucócitos, com atividade da enzima de referência, avaliada na mesma amostra e pelo mesmo método, apresentando valores normais; **OU**
- Presença de variantes patogênicas em homozigose ou heterozigose composta no gene GAA.

5. É necessário apresentar [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 dos documentos pessoais do paciente;
 - Comprovante de residência com CEP.
4. A critério do médico prescritor:
Anualmente:
 - Ecocardiograma.