

GOLIMUMABE

Artrite Psoríaca

PORTARIA CONJUNTA Nº 37, DE 21 DE JANEIRO DE 2026 ([Protocolo na Íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg injetável – seringa preenchida

CID contemplados: M07.0, M07.2, M07.3

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 50 mg, por via subcutânea, uma vez ao mês
- **Para faturamento (SIGTAP):** 2 seringas

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

Observações: Idade mínima – 18 anos; 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;
 - Comprovante de residência com CEP;GOLIMUMABE (ARTRITE PSORÍACA) ATUALIZADO EM 18/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica de PCR (Proteína C Reativa);
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de Creatinina;
- Sorologia (Anti-HCV, HbsAG e Anti-HIV);
- Laudo/relatório médico da Radiografia ou Ressonância Magnética de áreas acometidas;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa:
 - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
 - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou teste IGRA (formulário para teste IGRA).

À critério do médico prescritor:

5. É necessário apresentar o [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 exames:

Semestralmente:

GOLIMUMABE (ARTRITE PSORÍACA) ATUALIZADO EM 18/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de creatinina;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/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 de PCR (Proteína C Reativa).