

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83)99114-0673/99118-8691**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(Última revisão: 31/07/2024)**PCDT:** ARTRITE REUMATOIDE (EXCETO JUVENIL)**CID 10:** M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8**1. Medicamentos**

Abatacepte 125 mg injetável (seringa preenchida)	Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)
Abatacepte 250 mg injetável (por frasco ampola) Adalimumabe 40 mg injet. (por seringa preenchida)	Infliximabe (Biossimilar A) 10mg/ml injetável (por frasco ampola 10 ml)
Azatioprina 50 mg (por comprimido)	Infliximabe 10mg/ml injetável (frasco ampola 10 ml)
Baricitinibe 2 mg (por comprimido)	Leflunomida 20 mg (por comprimido)
Baricitinibe 4 mg (por comprimido)	Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)
Certolizumabe pegol 200mg/ml injetável (por seringa preenchida)	Metotrexato 25 mg/ml injetável (por ampola de 2 ml)
Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	Naproxeno 250 mg (por comprimido)
Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	Naproxeno 500 mg (por comprimido)
Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	Rituximabe 500 mg (ROCHE/MABTHERA®) injetável (por frasco ampola de 4 ml)
Ciclosporina 100 mg/ml sol. oral (frasco de 50 ml)	Rituximabe 500 mg (Biossimilar Bio-Manguinhos/ RIXYMIO®) injet.(frasco ampola de 4 ml)
Cloroquina 150 mg (por comprimido)	Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)
Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)	Tocilizumabe 20 mg/ml injet. (frasco ampola 4 ml)
Etanercepte 50 mg (Biossimilar Bio-Manguinhos) injetável (por frasco-ampola)	Tofacitinibe 5 mg (por comprimido).
Etanercepte 50 mg (PFIZER/ENBREL®) injetável (por frasco-ampola)	Upadacitinibe 15mg (por comprimido de liberação prolongada)
Golimumabe 50 mg injetável (por seringa preenchida)	

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)**2.1 Documentos pessoais**

- ✓ Carteira de Identidade – RG;
- ✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- ✓ Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- ✓ Comprovante de Residência com CEP;
- ✓ Declaração Autorizadora + RG e CPF (caso deseja autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).
- ✓ Cópia do cartão vacinal com cobertura atualizada.

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico

SOLICITAÇÃO INICIAL
() LME -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
() Notificação de Receita , com posologia para 1 (um) mês de tratamento;



- () **Laudo**, contendo descrição clínica dos sinais e sintomas, incluindo a duração dos sintomas, histórico de tratamentos já utilizados e a duração de cada um, as articulações acometidas, além de comorbidades do paciente;
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade;**
- () **ICAD;**
- () **Avaliação de Capacidade funcional;**
- () **ACR/EULAR;**

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo**, contendo descrição clínica dos sinais e sintomas, incluindo a duração dos sintomas, histórico de tratamentos já utilizados e a duração de cada um, as articulações acometidas, além de comorbidades do paciente;

2.3 Exames Obrigatórios

SOLICITAÇÃO INICIAL E ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO

Para Abatacepte e Sulfassalazina:

- () Cópia do exame de HBsAg;
- () Cópia do exame de anti-HCV;
- () Cópia do teste de Mantoux;
- () Cópia do exame de Beta HCG (para mulheres em idade fértil).
- () Cópia do exame de TGO;
- () Cópia do exame de TGP;

Para Metotrexato e Leflunomida:

- () Cópia do exame de HBsAg;
- () Cópia do exame de anti-HCV;
- () Cópia do exame de Beta HCG (para mulheres em idade fértil);
- () Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica).
- () Cópia do Teste de Mantoux
- () Cópia do exame de TGO;
- () Cópia do exame de TGP;
- () Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica;

Para Adalimumabe, Azatioprina, Ciclosporina, Certolizumabe, Etanercepte, Golimumabe, Infliximabe, Rituximabe:

- () Cópia do laudo de Rx de tórax;
- () Cópia do exame de HBsAg;
- () Cópia do exame de anti-HCV;
- () Cópia do teste de Mantoux.

Para Naproxeno:

- () Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica;
- () Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica).
- () Cópia do exame de TGO;
- () Cópia do exame de TGP;

Para Baricitinibe, Tocilizumabe, Tofacitinibe e Upadacitinibe:

- () Cópia do exame de anti-HCV
- () Cópia do exame de contagem de plaquetas e neutrófilos totais (Hemograma)
- () Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- () Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)
- () Cópia do exame de HBsAg
- () Cópia do laudo de Rx de tórax
- () Cópia do teste de Mantoux

O resultado de exames garante uma correta avaliação de como o medicamento está agindo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.

Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** sendo **doentes de artrite idiopática juvenil** **devem ser atendidos em serviços especializados, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento. Preferentemente, que o tratamento seja orientado por reumatologista ou pediatra com experiência em reumatologia**, regularizados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao serviço munido de documento de identificação com foto, Cartão Nacional do SUS e Cartão do Usuário.

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 20 (vinte) dias úteis;
2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;
3. Regras estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta Nº 16 de 03 de setembro de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Artrite Reumatóide**.

Atenção a validade dos exames!!!

Exames laboratoriais: **validade de 6 meses.**

Exames de imagem: **validade de 1 ano.**

Beta HCG ou ultrassom obstétrica: **validade de 30 dias.**

Exames Genéticos: **sem validade.**

Para Adalimumabe, Abatacepte, Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Tocilizumabe e Certolizumabe: Levar caixa de isopor para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira.



**Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o ao
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**