

UPADACITINIBE

Artrite Reumatoide

Portaria conjunta nº 16, de 03 de setembro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 15 mg – comprimido revestido de liberação prolongada.

CIDs contemplados: M05.0, M05.1, M0.52, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 15 mg uma vez ao dia com ou sem alimento.
- **Para faturamento (SIGTAP):** 31 comprimidos.

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

Observações:

- Idade mínima: 18 anos.
- Contraindicado em pacientes com insuficiência hepática grave.
- Medicamento potencialmente teratogênico – pessoas em idade fértil com possibilidade de engravidar devem utilizar método contraceptivo eficaz por no mínimo 4 semanas após a última dose.

1ª Solicitação

Documentos necessários para solicitação do medicamento

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.

UPADACITINIBE – ARTRITE REUMATÓIDE (Atualizado em 09/08/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:
 - VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
 - Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizada nos últimos 12 meses;
 - Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico) realizada nos últimos 12 meses;
 - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses:
 - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
 - [Prova de Mantoux - PPD \(teste tuberculínico\)](#), ou equivalente (teste IGRA).
 - Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico.
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacético).
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

ATENÇÃO: Não 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 exames:

Semestralmente:

 - Hemograma;
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

UPADACITINIBE – ARTRITE REUMATÓIDE (Atualizado em 09/08/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.