

ABATACEPTE - Artrite Reumatoide

250 mg injetável – frasco-ampola
125 mg injetável – seringa preenchida

Portaria Conjunta nº15, de 11 de dezembro de 2017 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: Abatacepte 125 mg injetável: M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8

Abatacepte 250 mg injetável: M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0

Quantidade máxima mensal:

Utilização por via intravenosa:

Pacientes com menos de 60 kg: 500 mg nas semanas 0, 2 e 4 e, após, manter a mesma dose a cada mês.

Pacientes com 60 a 100 kg: 750 mg nas semanas 0, 2 e 4 e, após, manter a mesma dose a cada mês.

Pacientes com mais de 100 kg: 1.000 mg nas semanas 0, 2 e 4 e, após, manter a mesma dose a cada mês. Crianças a partir dos 6 anos:

75 kg: iniciar com 10 mg/kg, por via intravenosa, nas semanas 0, 2 e 4, e após, manter a mesma dose a cada mês.

75 – 100 kg: iniciar com 750 mg, por via intravenosa, nas semanas 0, 2, 4 e, após, manter a mesma dose a cada mês.

>100 kg: iniciar com 1.000 mg, por via intravenosa, nas semanas 0, 2, 4 e, após, manter com a mesma dose a cada mês.

Utilização por via subcutânea (em adultos > 18 anos):

125 mg a cada semana. Dosagem de 4 vezes ao mês.

Grupo de Financiamento: 1A

Documentação Necessária

1º 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.
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;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
 - CPF
4. Cópia dos exames:
 - teste de Mantoux (se possível)
 - radiografia de tórax (se possível)

- HBsAg
- anti-HCV
- hemograma com plaquetas
- TGO/AST
- TGP/ALT
- Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas apresentados (articulações acometidas e duração dos sintomas).
- Descrição dos medicamentos já utilizados e tempo de tratamento
- Descrição do Índice Combinado de Atividade da Doença (escore DAS28 [*Disease Activity Score*], escore SDAI [*Simplified Disease Activity Score*] **OU** escore CDAI [*Clinical Disease Activity Score*])

Exames RECOMENDADOS, que podem ser solicitados pelo perito:

- Fator reumatoide **OU** anti-CCP
- Proteína C reativa
- Velocidade de hemossedimentação
- Laudo de exame radiológico de mãos e punhos

5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Renovação

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 (trimestralmente).
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
3. Cópia dos exames:
Trimestralmente:
 - Hemograma;
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

Para pacientes novos – pacientes que iniciarão a etapa 2 (início do tratamento com MMCD biológico) e a etapa 3 (mudança de tratamento com MMCD biológico) da estratégia terapêutica (que não estavam em uso de abatacepte):

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 (trimestralmente).
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
3. Cópia dos exames:
Trimestralmente:
 - Hemograma;
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).