



INFLIXIMABE

Retocolite Ulcerativa

Portaria Conjunta nº 09, de 12 de setembro de 2024 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 10 mg/mL injetável – frasco-ampola com 10mL

CID contemplados: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 5 mg/kg, administrada por um período mínimo de 2 horas, seguida por doses de infusões adicionais de 5 mg/kg nas semanas 2 e 6 após a primeira infusão e, depois, a cada 8 semanas. Para pacientes adultos que apresentarem resposta incompleta ou perda de resposta, deve-se considerar o ajuste da dose para até 10 mg/kg.

Para faturamento (SIGTAP): 10 frascos

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

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C. Ao administrar infliximabe, utilizar 1 kit de infusão para cada 3 unidades do medicamento.

É contraindicado para pacientes com infecções graves, tais como tuberculose ativa ou latente, septicemia, citomegalovirose, listeriose ou infecção oportunista, como leucoencefalopatia multifocal progressiva (LMP), insuficiência cardíaca moderada a grave.

Idade mínima: 6 anos

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.

INFLIXIMABE (RETOCOLITE ULCERATIVA) ATUALIZADO EM 11/03/2026.

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;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Laudo de exame endoscópico (colonoscopia ou retossigmoidoscopia) e alterações histopatológicas sugestivas de RCU;
 - Dosagem sérica – AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) e ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa:
 - Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax;
 - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou equivalente (teste IGRA)
5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (pág. 24).

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:
Trimestralmente:
 - Dosagem sérica – AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) e ALT/TGP (Transaminase INFLIXIMABE (RETOCOLITE ULCERATIVA) ATUALIZADO EM 11/03/2026.



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Glutâmico Pirúvica);

- Dosagem sérica – creatinina.