INFLIXIMABE

Artrite Reumatoide

Portaria conjunta nº 33, de 19 de janeiro de 2026 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

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

CIDs contemplados: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 3 mg/kg/dose nas semanas 0, 2 e 6, e após, manter a dose a cada 8 semanas.
- **Para faturamento (SIGTAP):** 10 frascos-ampola

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

Observações: Conservar em temperatura de 2ºC a 8ºC; Idade mínima: 06 anos
Ao administrar infliximabe, utilizar 1 kit de infusão para cada 3 unidades do medicamento.

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 REUMATOLOGISTA 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 médicoresponsável pelo atendimento ao paciente.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
   a. Documento de identidade;

b. Comprovante de residência com CEP;
c. Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:
   a. VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa);
   b. Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
   c. Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico),
   d. Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
   e. Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou teste IGRA (formulário para teste IGRA);
   f. Testes sorológicos (HIV, HEPATITE B, HEPATITE C);
   g. Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa:
      - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
      - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico).ou equivalente (teste IGRA).
   h. Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico.

5. 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 de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
   - Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).