

METOTREXATO

Artrite Idiopática Juvenil

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 34 – 19 de janeiro de 2026

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 25mg/ml – injetável, frasco-ampola de 2ml; 2,5mg – comprimido

CID contemplados: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 25mg/ml: 5 frasco-ampola; 2,5mg: 60 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 25mg/ml: 5 frascos-ampola; 2,5mg: 60 comprimidos

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

Observações: Idade mínima: 2 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 (trimestralmente), informando na Anamnese:
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.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;

METROTREXATO (ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL) ATUALIZADO EM 14/10/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Velocidade de Hemossedimentação (VHS);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa);
- Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
- Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico);
- Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa:
 - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou teste IGRA (formulário para teste IGRA);
 - Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax;
- Testes sorológicos (HIV, HEPATITE B, HEPATITE C);
- BETA HCG (MULHER <50 ANOS) **OBS: O exame deve ser apresentado em cada dispensação do medicamento.**

ATENÇÃO: É necessário apresentar o 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 documentos pessoais do paciente; Comprovante de residência com CEP.
4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

METROTEXATO (ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL) ATUALIZADO EM 14/10/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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