

METOTREXATO

Artrite Psoriaca

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 37 – 21 de janeiro de 2026

Informações gerais

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

CID contemplados: M07.0, M07.2, M07.3

Quantidade máxima mensal:

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

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

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

Observações: —

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.

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).

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



4. Cópia dos exames:

- Velocidade de Hemossedimentação (VHS) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa);
- Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de creatinina;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- 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.**

5. 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 exames: Semestralmente:
 - Hemograma com contagem de plaquetas;
 - Dosagem sérica de creatinina;
 - Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);

METOTREXATO (ARTRITE PSORÍACA) ATUALIZADO EM 15/10/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

À critério do médico prescritor:

- Índice de BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index);
- Escala MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score);
- Velocidade de Hemossedimentação (VHS) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa).