METOTREXATO

Artrite Reumatóide

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 33 – 19 de janeiro de 2026

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 25 mg/mL – injetável, ampola de 2 mL

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

- **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;
   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).

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;
    - 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.
   ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Cópia de documentos pessoais do paciente:
    - Comprovante de residência com CEP;

3. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

4. Cópia dos exames:

À critério do médico prescritor:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de Creaitina;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);

A critério do médico prescritor:

- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses:
  - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
  - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou teste IGRA (formulário para teste IGRA).

    *Recomenda-se a realização de um ou mais exames diante de sinais clínicos ou suspeita de tuberculose.