RITUXIMABE

Artrite Reumatoide

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

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg injetável – frasco-ampola de 50mL

Opções incorporadas no SUS:
MEDICAMENTO ORIGINADOR – Mabthera®
MEDICAMENTO BIOSSIMILAR A – Rixymio®/ Rituximabe Bio-Manguinhos

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

Quantidade máxima mensal:
Para dispensação: 1.000 mg nos dias 0 e 14, e após, a cada 6 ou mais meses.
Para faturamento (SIGTAP): 4 frascos-ampola

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

Observações: Conservar em temperatura de 2ºC a 8ºC; Idade mínima: 18 anos

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

4. Cópia dos exames:
    - 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),
    - 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).
    - Testes sorológicos (HIV, HEPATITE B, HEPATITE C);
    - Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico.

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).