

ETANERCEPTE

Artrite Idiopática Juvenil

Portaria conjunta nº 34, de 19 de janeiro de 2026 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 25 mg – frasco-ampola;

50 mg – seringa preenchida – Originador (Enbrel®) e Biossimilar (Brenzys®), conforme [Nota Técnica CAF nº 06, de 31 de maio de 2021](#).

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

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação:

Uso a partir de 2 anos: 0,8 mg/kg de peso, uma vez por semana. Dose máxima: 50 mg.

- Para faturamento (SIGTAP): 25 mg – 10 frascos-ampola; 50 mg – 5 seringas.

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

Observações:

- Conservar em temperatura de 2°C a 8°C.
- Restrição de idade:
Apresentação 25 mg injetável: idade máxima – 18 anos;
Apresentação 50 mg injetável: 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 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 médico responsável pelo atendimento ao paciente.
ETANERCEPTE (ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL) ATUALIZADO EM 03/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - 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);
 - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado 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 relatório médico.
5. Relatório médico informando ciência de possível switch de medicamento biológico originador pelo biossimilar e vice-versa.
6. 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 documentos pessoais do paciente:
Comprovante de residência com CEP.
4. Cópia dos exames:

ETANERCEPTO (ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL) ATUALIZADO EM 03/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

Semestralmente:

- Hemograma;
 - Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).
5. Relatório médico informando ciência de possível switch de medicamento biológico originador pelo biossimilar e vice-versa.