

ETANERCEPTE

Artrite Psoriásica

Portaria conjunta nº 37, de 21 de janeiro de 2026

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: M07.0, M07.2, M07.3

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 50 mg por semana
- **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: biossimilar: idade mínima – 18 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, ETANERCEPTE (ARTRITE PSORIÁSICA) ATUALIZADO EM 04/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

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:

- Velocidade de Hemossedimentação (VHS);
- Dosagem sérica de PCR (Proteína C Reativa);
- 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);
- Laudo/relatório médico da radiografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
- Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico),
- Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
- Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou teste IGRA (formulário para teste IGRA);
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado nos últimos 12 meses;
- Testes sorológicos (HIV, HEPATITE B, HEPATITE C);
- Relatório médico informando ciência de possível switch de medicamento biológico originador pelo biossimilar e vice-versa.

À critério do médico prescritor:

- [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

ETANERCEPTO (ARTRITE PSORIÁSICA) ATUALIZADO EM 04/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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:

- 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).

À critério do médico prescritor:

- Índice BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index);
 - Escala MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score);
 - VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
 - Dosagem sérica de PCR (Proteína C Reativa);
5. Relatório médico informando ciência de possível switch de medicamento biológico originador pelo biossimilar e vice-versa.