

ETANERCEPTE

Artrite Reumatoide

Portaria conjunta SAES/SCTIE/MS nº 33, 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](#).

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

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação:

2 a 18 anos: 0,8 mg/kg até dose máxima de 50 mg por semana;

> 18 anos: 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.

ETANERCEPTE (ARTRITE REUMATÓIDE) ATUALIZADO EM 09/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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
3. pelo atendimento ao paciente.
4. Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
5. Cópia dos exames:
 - VHS (Velocidade de Hemossedimentação) 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);
 - 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;
 - Relatório médico informando ciência de possível switch de medicamento biológico originador pelo biossimilar e vice-versa.

A critério médico prescriptor:

- [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).

ETANERCEPTO (ARTRITE REUMATÓIDE) ATUALIZADO EM 09/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

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 de documentos pessoais do paciente
 - Comprovante de residência com CEP;
4. Cópia dos exames:
Semestralmente:
 - Hemograma;
 - Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).
5. Relatório médico informando ciência de possível *switch* de medicamento biológico originador pelo biossimilare vice-versa.