

## ETANERCEPTE

### ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Portaria conjunta nº 16, de 03 de setembro de 2021. ([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:** M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:**

2 a 18 anos: 0,8 mg/kg, uma vez por semana. Dose máxima: 50 mg.

> 18 anos: 50 mg, uma vez 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: 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, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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:
  - VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
  - Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizada nos últimos 12 meses;
  - Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico) realizada nos últimos 12 meses;
  - Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B), realizado nos últimos 12 meses;
  - Sorologia - Anti-HCV (Antivírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
  - 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 equivalente (teste IGRA).
  - Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico.
  
5. [Relatório médico](#) informando ciência de possível *switch* de medicamento biológico originador pelo biossimilar e vice-versa.

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:  
Semestralmente:
  - Hemograma;
  - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).
5. [Relatório médico](#) informando ciência de possível *switch* de medicamento biológico originador pelo biossimilar e vice-versa.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.

