

ETANERCEPTE

Artrite Psoríaca

PORTARIA CONJUNTA Nº 09, DE 21 DE MAIO 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](#).

CID contemplados: M07.0, M0.72, 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.

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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 e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - VHS (Velocidade de Hemossedimentação), realizado nos últimos 6 meses;
 - Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
 - Hemograma com contagem de plaquetas, realizado nos últimos 3 meses;
 - Dosagem sérica – creatinina, realizado nos últimos 3 meses;
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 3 meses;
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 3 meses;
 - Laudo/relatório médico da Radiografia ou Ressonância Magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
 - Sorologia - Anti-HCV (Anti-Vírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
 - Sorologia - Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana), realizado nos últimos 12 meses;
 - Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B), realizado nos últimos 12 meses;
 - 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 equivalente (teste IGRA).
5. [Relatório médico](#) informando ciência de possível *switch* de medicamento biológico originador pelo biossimilar e vice-versa.

A 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 da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

ETANERCEPTO - ARTRITE PSORÍACA (Atualizado em 07/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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 com contagem de plaquetas;
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

A 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 – PCR (Proteína C Reativa).
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.