



DMS 058/25

25 de março de 2025

Aos(as) Cooperados(as) da Unimed Campinas – Especialidades de Gastroenterologia, Coloproctologia, Cirurgia Geral e Clínica Médica

Ref.: ATUALIZAÇÃO DMS 070/24 Inclusão do medicamento Upadacitinibe.
Imunobiológicos para tratamento das doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn e retocolite ulcerativa)

Prezado(as) Cooperado(as),

Informamos que, em atualização do documento acima citado, está sendo incluído o medicamento **UPADACITINIBE** entre as opções terapêuticas já normatizadas.

É fundamental uma indicação criteriosa desses medicamentos, considerando os possíveis desdobramentos negativos para os pacientes e o impacto financeiro. Nesse contexto, a Unimed Campinas, com o apoio do Conselho Técnico e Comitê de Especialidades, apresenta o protocolo “**ATUALIZADO**” para hierarquização desses medicamentos (anexo).

Este protocolo **não estabelece qualquer mudança de conduta em pacientes que já estão em tratamento com outros agentes, além dos listados, que estão em remissão da doença.**

Ressaltamos que o protocolo tem seu foco em pacientes que não passaram por tratamentos, pacientes que não estão respondendo à terapia imunobiológica atual e pacientes que fazem uso de moléculas de referência onde o switch para molécula bioequivalente possa ser considerado, quando disponível.

Contamos com a colaboração e comprometimento de todos os Cooperados para seguirmos oferecendo atendimento de excelência e promovendo o bem-estar dos nossos pacientes.

Cód. 02002083 - Rev. 01 - 10/2020

Rubrica
MCA

DS
DFLAJ

ANS - nº 335690

GVS 1/4
Av. Barão de Itapura, 1123 - Guanabara
Campinas / SP - CEP 13020-901
Fone: 0800 013 66 88 - Fax: (19) 3231 7434
CNPJ 46.124.624/0001-11
www.unimedcampinas.com.br

Rubrica
EDS



Reforçamos o compromisso da Unimed Campinas em garantir a excelência na assistência prestada aos nossos beneficiários, ao mesmo tempo em que trabalhamos para preservar a sustentabilidade de nossa Cooperativa. A inclusão de novos medicamentos é resultado de contínuos estudos sobre agentes imunobiológicos e seu impacto na prática clínica.

A nova regra entrará em vigor a partir dessa publicação.

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais, pelo e-mail: nes@unimedcampinas.com.br.

Assinado por:
Antonio Claudio Guedes Chrispim
17B1964C3C544D2
Dr. Antônio Claudio Guedes Chrispim
Diretor Médico-Social

DocuSigned by:
Dr. Flavio Leite Aranha Junior
B29AF9F377034CD...
Dr. Flávio Leite Aranha Júnior
Diretor da Área Hospitalar e
Serviços Credenciados



ANEXO I

(DMS Nº 058/2025)

Imunobiológicos para tratamento das doenças inflamatórias intestinais
(doença de Crohn e retocolite ulcerativa)

DOENÇA DE CROHN

Pacientes que ainda não se submeteram a nenhum tratamento com imunobiológico:

- Agente de escolha na doença moderada a grave: Adalimumabe, Certolizumabe, Infliximabe ou Upadacitinibe.

Pacientes com falha de tratamento:

- Agente de escolha: pacientes que não respondem mais à terapia, as opções incluem otimizar a dose, fazer switch para um agente anti-TNF alternativo ou mudar para uma classe diferente de agentes (anti-integrina, anti-interleucina ou inibidor de JAK).
- *OBS1: o Ustequinumabe somente será considerado o agente de primeira escolha para pacientes com idade avançada, infecções graves prévias, comorbidades relevantes e malignidade prévia.*
- *OBS2: o tratamento com Upadacitinibe para Doença de Crohn é considerado off-label no Brasil, pois não consta indicação em bula brasileira, apenas internacional, por exemplo, americana.*

Pacientes sem falha (intercambialidade):

- Sempre que houver agente bioequivalente disponível, a troca pode ser recomendada.
OBS: Múltiplas trocas não são recomendadas e o estabelecimento da intercambialidade/substituição deve ser feito caso a caso, tomando como premissa básica o paciente e suas peculiaridades.



RETOCOLITE ULCERATIVA

Pacientes que ainda não se submeteram a nenhum tratamento com imunobiológico:

- Agente de escolha na doença moderada ou grave: Golimumabe, Infliximabe ou Upadacitinibe.

OBS: o Vedolizumabe somente será considerado o agente de primeira escolha para pacientes com idade avançada, infecções graves prévias, comorbidades relevantes e malignidade prévia.

Pacientes com falha de tratamento:

- Agente de escolha: pacientes que não respondem mais à terapia. As opções incluem otimizar a dose, fazer switch para um agente anti-TNF alternativo ou mudar para uma classe diferente de agentes (anti-integrina, anti-interleucina ou inibidor de JAK).

Pacientes sem falha (intercambialidade):

- Sempre que houver agente biossimilar disponível, a troca pode ser recomendada.

OBS: Múltiplas trocas não são recomendadas e o estabelecimento da intercambialidade/substituição deve ser feito caso a caso, tomando como premissa básica o paciente e suas peculiaridades.

Atenciosamente,
Unimed Campinas

Rubrica
MCA

DS
DFUAJ