



DMS 076/26

20 de abril de 2026

Aos(às) Cooperados(as) da Unimed Campinas – Especialidade de Dermatologia

Ref.: Imunobiológicos para tratamento da Psoríase

Prezado(a) Cooperado(a),

A Diretoria Médico-Social (DMS) e a área de Gestão e Valor em Saúde (GVS) da Unimed Campinas informam que:

Com o compromisso de assegurar a excelência na assistência prestada aos nossos beneficiários e preservar a sustentabilidade de nossa Cooperativa, a Unimed Campinas tem se dedicado à análise criteriosa do uso de medicamentos classificados como Imunobiológicos. Reconhecemos que a indicação adequada desses agentes terapêuticos é essencial, considerando os potenciais desfechos clínicos e o impacto assistencial e econômico associado.

Nesse contexto, e com o apoio do Conselho Técnico (CT) e respectivo comitê de especialista, apresentamos no SUPLEMENTO I abaixo, o Protocolo de Hierarquização dos Medicamentos Imunobiológicos indicados para pacientes portadores de Psoríase. Os critérios para indicação desses agentes devem seguir integralmente o disposto na Diretriz de Utilização (DUT) da ANS (ANEXO II).

Ressaltamos que o protocolo não altera a conduta para pacientes que já estejam em tratamento, fora da hierarquização estabelecida.

Contamos com a colaboração e o comprometimento de todos(as) para que possamos seguir oferecendo um cuidado de excelência e promovendo o bem-estar dos nossos pacientes.

As mudanças entrarão em vigor a partir desta publicação.

Qualquer dúvida, por gentileza, entrar em contato pelo e-mail: gvs@unimedcampinas.com.br.

Atenciosamente,

DocuSigned by:
Adriano Cesar Bertuccio
8E12F51D2A4D4FF...

Dr. Adriano Cesar Bertuccio
Diretor Médico-Social

DocuSigned by:
JOSÉ WINDSOR ANGELO ROSA
F853403284DF4F9...

Dr. José Windsor Angelo Rosa
Diretor Comercial



SUPLEMENTO I

(DMS Nº 076/2026)

Imunobiológicos para tratamento da Psoríase Moderada a Grave

1ª Linha: Ixequizumabe, Bimequizumabe, Brodalumabe e Secuquinumabe.

2ª Linha: Ustequinumabe, Tildraquizumabe, Risanquizumabe, Guselcumabe e Infliximabe, para pacientes com falha, eventos adversos ou contraindicação aos agentes de **1ª linha**.

3ª Linha: Adalimumabe e Etanercepte para pacientes com falha, eventos adversos ou contraindicação aos agentes de **2ª linha**.

OBS1: O Certolizumabe poderá ser utilizado em qualquer linha terapêutica para pacientes gestantes, considerando seu perfil de segurança nessa população.

OBS2: Os medicamentos Ustequinumabe, Tildraquizumabe, Risanquizumabe e Guselcumabe poderão ser consideradas como primeira linha quando ao menos um dos critérios abaixo estiver presente e devidamente documentado:

1. Doença Inflamatória Intestinal (DII) estabelecida ou suspeita

1.1. Diagnóstico confirmado de:

- Doença de Crohn
- Retocolite ulcerativa

Ou

1.2. Suspeita clínica de DII em investigação, caracterizada por sintomas gastrointestinais persistentes, como:

- Diarreia crônica
- Sangramento retal
- Dor abdominal recorrente
- Perda ponderal não explicada

2. História de candidíase mucocutânea recorrente

Histórico documentado de:

- ≥ 2 episódios de candidíase mucocutânea (oral, genital ou esofágica) nos últimos 12 meses

Ou

- Candidíase recorrente associada a condição predisponente relevante