

## SECUQUINUMABE

## Psoríase

Portaria Conjunta nº 18, de 14 de outubro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

## Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 150 mg/mL solução injetável (seringa preenchida)**CIDs contemplados:** L40.0, L40.1, L40.4, L40.8**Quantidade máxima mensal:****- Para dispensação:**

Dose de ataque: 300 mg nas semanas 0, 1, 2, 3 e 4 (cinco doses)

Dose de manutenção: 300 mg uma vez por mês

**- Para faturamento (SIGTAP):** 10 seringas preenchidas**Grupo de financiamento:** 1 A – Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde.**Observações:**

- Conservar em temperatura de 2°C a 8°C
- 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.

SECUQUINUMABE – PSORÍASE (Atualizado em 16/02/2023)

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:

- Relatório médico descrevendo falha, intolerância ou contraindicação ao ADALIMUMABE e um dos critérios abaixo:
  - Score PASI (Psoriasis Area and Severity Index);
  - Porcentagem de acometimento da superfície corporal;
  - DLQI (Índice de Qualidade de Vida Dermatológico);
  - Psoríase acometendo extensamente o aparelho ungueal (onicólise ou onicodistrofia em ao menos duas unhas);
  - Psoríase palmo-plantar resistente a tratamentos tópicos de uso padrão, como corticosteroides de alta potência, análogo da vitamina D e queratolíticos (ácido salicílico a 5%) com uso contínuo por 3 meses;
  - Psoríase acometendo outras áreas especiais, como genitália, rosto, couro cabeludo e dobras, resistentes a medicamentos tópicos, tais como corticosteroides e análogos da vitamina D e fototerapia com uso contínuo por 3 meses
- Sorologia – Anti HCV (Antivírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia – Anti HIV (Antivírus 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 de Radiografia de tórax;
  - [Prova de Mantoux - PPD \(teste tuberculínico\)](#) ou equivalente (teste IGRA).

Para pacientes em idade fértil com possibilidade de engravidar (até 55 anos):

- $\beta$ -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) realizado no último mês ou documento de esterilização

A critério médico:

- Hemograma completo.
- Dosagem sérica – creatinina.
- Dosagem sérica de proteína C reativa – (PCR).
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

SECUQUINUMABE – PSORÍASE (Atualizado em 16/02/2023)

- Fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Sumário de urina.

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:

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – creatinina;
- Hemograma.

A critério médico:

- Dosagem sérica – proteína C reativa (PCR).
- Seguimento urinário e urocultura.

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.