

## USTEQUINUMABE

## Psoríase

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

## Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 45mg/0,5ml injetável – seringa preenchida

**CIDs contemplados:** L40.0, L40.1, L40.4, L40.8

**Quantidade máxima mensal:****- Para dispensação:**

< 100 kg: 45 mg nas semanas 0 e 4 e, depois, a cada 12 semanas (caso o paciente não responda adequadamente ao tratamento, considerar a possibilidade de tratamento com 90 mg a cada 8 ou 12 semanas).

> 100 kg: 90 mg nas semanas 0 e 4 e, depois, a cada 12 semanas

**- Para faturamento (SIGTAP):** 4 seringas

**Grupo de financiamento:** 1 A – Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

**Observações:**

Idade Mínima: 18 anos;

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

## 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.

USTEQUINUMABE – PSORÍASE (Atualizado em 09/03/2026)

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/CIN;
  - 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 – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

USTEQUINUMABE – PSORÍASE (Atualizado em 09/03/2026)

- Fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica –GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Dosagem sérica – creatinina;
- Exame do sedimento urinário e urocultura de rotina;
- Proteína C Reativa (PCR).

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;
- Dosagem sérica – proteína C reativa;

### 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

USTEQUINUMABE – PSORÍASE (Atualizado em 09/03/2026)

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.