



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 870/2021

Vitória, 03 de agosto de 2021

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti – sobre: **Acetato de abiraterona 250 mg ou Cabazitaxel 1000 mg/dia.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial o Autor, hoje com 62 (sessenta e dois) anos de idade, é diagnosticado com câncer colorretal – neoplasia maligna de próstata com metastases pulmão, linfonodo e osso, CID C 61, conforme indica o formulário para prescrição de medicamentos/fórmulas nutricionais não padronizados no SUS e o laudo do médico Dr. Alex Rua Rodrigues (CRM-ES 14871). Para o seu tratamento e recuperação, necessita de fornecimento do medicamento abiraterona 250mg 4comp/dia ou cabazitaxel 1000mg/dia. Consta ainda que laudo médico da Dr<sup>a</sup>. Luiza Barelli de Jesus (CRM-ES 17568) esclarece o histórico clínico do paciente e, inclusive, presta detalhamento quanto à padronização, recomendações da sociedade brasileira de oncologia, estudo de validação do fármaco, custo do tratamento e conclui incisivamente especificando que o caso em questão, trata-se de exceção e, portanto, deve conduzir ao deferimento do pleito.
2. De acordo com laudo médico em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro do Itapemirim, emitido em 08/07/2021 pela Dr<sup>a</sup>. Luiza Barelli de Jesus (CRM-ES 17568) o paciente foi diagnosticado com neoplasia de próstata com metástase



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- para pulmão, linfonodo e osso. Em avaliação/acompanhamento no serviço especializado de oncologia foi proposto tratamento com Abiraterona 250 4x/dia por tempo indeterminado, até progressão da doença, ou Abiraterona 1000 mg/dia. Profissional informa que este é o tratamento adequado e não coberto pelo SUS o município. CID C 61.
3. Consta formulário para prescrição de medicamentos/fórmulas nutricionais não padronizados no SUS emitido em 13/07/2021 pelo Dr. Alex Rua Rodrigues (CRM-ES 14871), com solicitação de Abiraterona para o paciente, com câncer de próstata e uso prévio de docetaxel por 6 meses.
  4. Consta resultados de exames como histopatológico (com conclusão: 1 – tecido prostático apresentando sinais de hiperplasia mioadenomatosa sem atipias em lobo direito e 2 – Adenocarcinoma Gleason 4 + 5 = 9 (Grupo de grau 5), comprometendo vários fragmentos) e ainda US de próstata e tomografia de tórax, abdome superior e pelve e ressonância magnética de coluna lombar.
  5. Consta documento da SESA com orientação quanto ao cesso de medicamentos antineoplásicos no SUS.
  6. Consta formulário em papel timbrado do Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim emitido em 30 de junho de 2021 pelo Dr. Alex Rua Rodrigues (CRM-ES 14871) com descrição do caso em questão, informando que o paciente foi diagnosticado com neoplasia de próstata com metástase para pulmão, linfonodo e osso, apresentou progressão de doença em uso do docetaxel, progressão de doença óssea e elevação do PSA total e decisão de usar Abiraterona. Presta informações sobre fundamentação da padronização do tratamento no HECI, de recomendações da Sociedade Brasileiro de Oncologia e estudo que validou Abiraterona após falha ao docetaxel.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da **Portaria GM/MS nº 2439 de 08/12/2005 como a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.**
2. A **Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005**, atualizada pela Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de Março de 2009, considerando a necessidade de garantir o acesso da população à assistência oncológica, definiu os serviços de atendimento a estes usuários, a saber:
  - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) é o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.
  - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.
  - Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia é o serviço que exerce o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica.
3. **Os Serviços de Atendimento Oncológico tem como responsabilidade proporcionar Assistência Especializada e integral aos pacientes de câncer, atuando nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de pacientes em acompanhamento, incluindo o planejamento terapêutico integral dos mesmos.**
4. De acordo com o Art. 14 Portaria SAS/MS nº 741/05: “As unidades e centros credenciados para prestar serviços assistenciais de alta complexidade em oncologia



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- deverão submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do Gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão”.
5. O atendimento destes pacientes pelos serviços oncológicos tem seu custeio financiado através do pagamento dos procedimentos realizados, incluídos nas Tabelas de Procedimento do SUS. O custo dos medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento de quimioterapia para tumores malignos está incluído no valor dos procedimentos contidos na Tabela.
  6. **PORTARIA Nº 38, DE 24 DE JULHO DE 2019. Torna pública a decisão de incorporar a abiraterona para o câncer de próstata metastático resistente à castração de pacientes com uso prévio de quimioterapia, conforme a Assistência Oncológica no SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.**

## DA PATOLOGIA

1. O **câncer de próstata (CP)** é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo em número de casos novos. Os sintomas de disfunção miccional (polaciúria, disúria, redução da força e calibre do jato urinário, noctúria, hesitação, sensação de repleção miccional) são historicamente mencionados como os sintomas mais comumente relacionados ao CP, porém não estão especificamente relacionados ao crescimento benigno ou maligno da glândula.
2. A incidência de câncer de próstata em pacientes que desenvolvem retenção urinária aguda tem sido estimada como sendo de 13 a 25%. Em estágios avançados, sinais e sintomas relacionados à invasão local, tais como hematúria (invasão da bexiga) ou mesmo obstrução uretral, com conseqüente hidronefrose e uremia ou, menos frequentemente, sangramento retal decorrente de invasão retal podem ser observados.
3. O estágio IV da doença pode apresentar uma ou mais das seguintes condições: o câncer



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

se espalhou para partes próximas à próstata (que não as vesículas seminais), como os músculos que agem no controle da urina, o reto ou a parede da pelve; o câncer atingiu os gânglios linfáticos; o câncer se espalhou para partes do corpo mais distantes.

4. Algumas características histopatológicas do tumor, como grau de diferenciação, invasão capsular e **escore de Gleason**, podem ser correlacionadas com o prognóstico da doença.
5. Em um estudo publicado em 2010 que avaliou 118 espécimes de prostatectomia radical provenientes do Laboratório de Patologia da ULBRA entre 2003 e 2008, concluiu que no adenocarcinoma prostático, a determinação do escore de Gleason corresponde a um dos principais fatores histológicos a serem descritos, apresentando relação significativa com outros critérios anatomopatológicos, como extensão, invasão perineural e angiolinfática e estadiamento.
6. Da mesma forma, outro estudo também publicado em 2010, uma Coorte hospitalar composta por 258 pacientes do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, de 1990 a 1999, verificou que a classificação de Gleason maior que 6, PSA maior que 40ng/ml, estágio B2 e cor da pele branca foram marcadores independentes de pior prognóstico. A classificação de Gleason, o toque retal e o valor do PSA possuem grande poder preditivo e devem ser utilizados na estratificação de risco pré-tratamento dos pacientes com câncer de próstata localizado.

## **DO TRATAMENTO**

1. De forma simplificada, para pacientes em que a doença evolui, a primeira linha de tratamento é a terapia hormonal, considerada o tratamento padrão para homens com doença metastática hormônio-sensível. No entanto, apesar de fornecer resultados iniciais muito satisfatórios na maioria dos pacientes, a terapia hormonal é uma abordagem paliativa, e não curativa. Sendo assim, após um período de tempo amplamente variável, ocorre inexoravelmente a evolução para doença metastática



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

resistente à castração, com piora do prognóstico. Nesses casos, outras linhas de terapia são adicionadas ao tratamento, incluindo a quimioterapia. Dentre os tratamentos quimioterápicos, docetaxel e cabazitaxel são recomendados como primeira e segunda linhas, respectivamente, tendo demonstrado aumento de sobrevida para pacientes refratários à terapia hormonal. No SUS, a medicação mais frequentemente utilizada é o docetaxel.

2. Para pacientes cuja doença progride após o tratamento com docetaxel, o prognóstico é usualmente reservado, e a sobrevida mediana fica entre 12 e 18 meses, mesmo com os melhores tratamentos disponíveis.
3. Não há consenso sobre qual é a melhor alternativa a ser adicionada ao tratamento nessa fase, estando entre as opções o esquema abiraterona/prednisona ou enzalutamida. Esses medicamentos são considerados um novo padrão de cuidado, sendo o esquema abiraterona/prednisona objeto de avaliação de custo-efetividade em diversos países.

## **DO PLEITO**

**Apesar do pleito em questão ser de Acetato de abiraterona 250 mg ou Cabazitaxel 1000 mg/dia, os documentos de origem médica remetidos a este Núcleo destacam a necessidade de uso da Abiraterona.**

1. **Acetato de abiraterona 250 mg (Zytiga®):** De acordo com a bula do fabricante, este medicamento atua inibindo seletivamente uma enzima necessária para a produção de androgênios (hormônios sexuais) pelos testículos, glândulas suprarrenais e tumores da próstata, diminuindo assim, consideravelmente os níveis destes hormônios, os quais levam à progressão da doença.

1.1 A concentração de testosterona (um hormônio sexual) no sangue é reduzida dentro de 12 horas após o primeiro uso do medicamento.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

1.2 Está indicado para o tratamento de pacientes com câncer de próstata que se espalhou para outras partes do corpo e que já receberam quimioterapia com o medicamento docetaxel, devendo ser utilizado em combinação com os medicamentos prednisona ou prednisolona. Tem sido discutido o seu uso em pacientes resistentes a castração.

1.3 Este medicamento possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

OU

2. **Cabazitaxel:** Segundo a bula, em associação com prednisona ou prednisolona, é indicado para o tratamento de pacientes com câncer de próstata com metástase resistente à castração (que não responde ao tratamento hormonal), previamente tratados com um regime contendo docetaxel.

- Trata-se de um agente antineoplásico (que evita ou inibe o crescimento e a disseminação de tumores), que atua nos processos celulares impedindo que as células consigam terminar o processo de divisão e multiplicação celular, reduzindo assim a proliferação das células tumorais.

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. **Primeiramente pontuamos que apesar do pleito em questão ser de Acetato de abiraterona 250 mg ou Cabazitaxel 1000 mg/dia, os documentos de origem médica remetidos a este Núcleo destacam a necessidade de uso da Abiraterona. Assim seguem os esclarecimentos abaixo.**
2. O medicamento **Abiraterona** foi **incorporado** pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 38 de 24 de julho de 2019 **para tratamento do câncer de próstata metastático resistente à castração de pacientes com uso prévio de**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- quimioterapia**, conforme a Assistência Oncológica no SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
3. Já o medicamento **Cabazitaxel** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação por meio do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde. **Considerando os documentos de origem médica remetidos, este Núcleo tecerá esclarecimentos sobre a Abiraterona.**
  4. Primeiramente, cabe esclarecer que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não padronizam nem fornecem medicamentos antineoplásicos diretamente aos hospitais ou aos usuários do SUS. Os hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, denominados de UNACON's e CACON's, conforme Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, é que são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, **padronizam, adquirem e fornecem**, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento.
  5. **Assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento antineoplásico é desse hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.**
  6. Todo o custeio das despesas relacionadas ao tratamento é financiado através do pagamento dos procedimentos incluídos nas Tabelas de Procedimento do SUS – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), estando o custo com o fornecimento de medicamentos oncológicos, **incluído** no valor dos referidos procedimentos, **podendo esse valor ser inferior aos gastos necessários para um determinado paciente, devido a economia que pode haver com a compra em grande quantidade e licitada (havendo uma “sobra” de recursos financeiros em alguns casos) ou muito superior, sendo também a responsabilidade de fornecimento igual.**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

7. Portanto, os CACON'S, são unidades hospitalares públicas ou filantrópicas que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência integral do paciente de câncer, sendo responsáveis pela confirmação diagnóstica dos pacientes, estadiamento, assistência ambulatorial e hospitalar, atendimento das emergências oncológicas e cuidados paliativos, e inclusive, pelo fornecimento de todos os medicamentos necessários aos pacientes portadores de câncer. Para tanto, há a necessidade de inserção do paciente em unidade de atendimento do SUS, pertencente à Rede de Atenção Oncológica, para haver acesso ao tratamento oncológico.
8. **No presente caso, de acordo com a documentação médica juntada aos autos, infere-se que o paciente está em tratamento em um hospital conveniado com o SUS (UNACON), que é o Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim, a quem cabe o custeio de todo o tratamento necessário.**
9. De acordo com a Conitec, foi realizada revisão sistemática da literatura, com buscas no PubMed, Cochrane CENTRAL e Embase, sem restrição de data. Foram incluídos dois ensaios clínicos na revisão sistemática e metanálise, com um total de 1409 pacientes (940 na abiraterona e 469 no placebo). **A sobrevida global dos pacientes que receberam abiraterona foi significativamente maior com em relação àqueles que receberam placebo (HR= 0,65, IC95% 0,55-0,76; I<sup>2</sup>= 0%). Comparada ao placebo, a abiraterona prolongou significativamente o tempo de progressão do PSA.** Não houve diferença significativa em termos de eventos adversos, comparando abiraterona com placebo. A qualidade metodológica foi considerada moderada em um dos ECRs incluídos (devido a falta de clareza na descrição de alguns elementos do protocolo), e boa no outro estudo. Não houve evidência de heterogeneidade significativa dos resultados. Cabe destacar, como potencial limitação, que a redução dos riscos relativos não se traduz, neste caso, em benefício absoluto de grande magnitude, devido a curta sobrevida global observada na população com câncer de próstata metastático resistente a castração (mCRPC).



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

10. A metanálise dos dois ensaios clínicos disponíveis na literatura mostra que a abiraterona é mais efetiva que o placebo em pacientes com câncer de próstata resistente à castração, após progressão da doença. **O benefício em termos absolutos, porém, é de aumento de sobrevida global inferior a quatro meses.**
11. Frisa-se que, conforme própria bula do medicamento, o Acetato de Abiraterona 250mg é considerado um tratamento novo no mercado, que sob a ótica da medicina baseada em evidências ainda são escassos os estudos, mas possui indicação para pacientes que apresentam resistência a todos os tratamentos anteriores, devendo ser utilizado em associação com a prednisona.
12. Consta informação em laudo médico que o paciente foi diagnosticado com neoplasia de próstata com metástase para pulmão, linfonodo e osso, apresentou progressão de doença em uso do docetaxel, progressão de doença óssea e elevação do PSA total. Consta resultado de exame histopatológico com conclusão de tecido prostático apresentando sinais de hiperplasia mioadenomatosa sem atipias em lobo direito e Adenocarcinoma Gleason 4 + 5 = 9 (Grupo de grau 5), comprometendo vários fragmentos. Consta ainda que, em avaliação/acompanhamento no serviço especializado de oncologia foi proposto tratamento com Abiraterona 250 4x/dia por tempo indeterminado, até progressão da doença, ou Abiraterona 1000 mg/dia. Profissionais assistentes informam que este é o tratamento adequado e não coberto pelo SUS
13. Frente ao exposto, considerando a gravidade (metástase para linfonodo, pulmão e osso) e considerando que o mesmo já foi submetido tratamento prévio mantendo progressão da doença, pontuamos que o medicamento Abiraterona pode ser considerado opção terapêutica para casos como o que aflige o paciente em tela, **no sentido de promover o aumento de sobrevida global, porém não a cura da doença.**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

14. **É importante informar que para o paciente ter acesso a tratamentos oncológicos pelo SUS, o mesmo deverá estar cadastrado em estabelecimento de saúde habilitado pelo SUS na área de Alta Complexidade em Oncologia, na região onde reside e estar sendo acompanhado pela equipe médica, que prescreverá o tratamento conforme protocolos clínicos previamente padronizados.**
15. Assim, caso o Hospital que assiste o paciente não tenha incorporado ainda o medicamento Abiraterona em seu estabelecimento, sugere-se que o autor verifique junto ao médico prescritor, quanto à possibilidade de adequação do tratamento requerido às alternativas fornecidas pelo hospital, até que o Hospital faça a aquisição do medicamento solicitado, **uma vez que, a responsabilidade de incorporação e fornecimento é do Hospital Credenciado.**
16. **Cabe destacar que a responsabilidade pelo financiamento do tratamento oncológico é da União Federal que realiza o ressarcimento aos CACON/UNACON por meio da APAC.**
17. Pontuamos acerca da viabilidade financeira que, ao se cadastrar como CACON/UNACON as instituições de saúde, **têm ciência de que pode haver a necessidade de disponibilizar medicamentos não contemplados em Protocolos do Ministério da Saúde (sem APAC específica)**, desta feita informa-se que qualquer discussão neste âmbito deva se dar entre o CACON e o Ministério da Saúde intermediado pela Secretaria de Estado da Saúde, **sem prejuízo para os pacientes.**





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**REFERÊNCIAS**

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Parecer da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 095/2009 [ANTINEOPLÁSICOS DIVERSOS]:** evidências para o tratamento oncológico.]. Vitória, abril 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 1998. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa98/index.html>>. Acesso em: 03 agosto 2021.

RHODEN, L.E.; AVERBECH, M.A. **Câncer de próstata localizado**. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/20-488\\_cancer\\_de\\_prostata.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/20-488_cancer_de_prostata.pdf)>. Acesso em: 03 agosto 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Projeto e Diretrizes/Sociedade Brasileira de Urologia. **Câncer de Próstata: Prevenção e Rastreamento**. Disponível em: <[http://www.projetediretrizes.org.br/5\\_volume/10-CancerPrev.pdf](http://www.projetediretrizes.org.br/5_volume/10-CancerPrev.pdf)>. Acesso em: 03 agosto 2021.

ZYTIGA. **Bula do medicamento Acetato de abiraterona**. Disponível em: <<http://www.ebulas.com.br/bulas/zytiga%E2%84%A2>>. Acesso em: 03 agosto 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Câncer de Próstata Metastático**: tratamento e complicações. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2006. Disponível em: <[http://www.projetediretrizes.org.br/5\\_volume/06-cancertrat.pdf](http://www.projetediretrizes.org.br/5_volume/06-cancertrat.pdf)>. Acesso em: 03 agosto 2021.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata. Disponível em:

[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/DDT\\_Adenocarcinomadeprostata\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/DDT_Adenocarcinomadeprostata_CP.pdf). Acesso em: 03 agosto 2021.

**PORTARIA Nº 38, DE 24 DE JULHO DE 2019.** Torna pública a decisão de incorporar a abiraterona para o câncer de próstata metastático resistente à castração de pacientes com uso prévio de quimioterapia, conforme a Assistência Oncológica no SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em:

[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2019/PortariaSCTIE\\_37\\_38\\_39\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2019/PortariaSCTIE_37_38_39_2019.pdf).

Acesso em: 03 agosto 2021.

Relatório de Recomendação Conitec. Abiraterona para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia. Disponível em:

[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio\\_Abiraterona\\_Adenocarcinoma\\_464\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Abiraterona_Adenocarcinoma_464_2019.pdf). Acesso em: 03 agosto 2021.