



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1163/2020

Vitória, 06 de outubro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Fazenda Pública Estadual Serra – MM Juiz de Direito Dr. Rodrigo Ferreira Miranda – sobre os medicamentos: **Daratumumabe 400 e Bortezomibe 3,5 mg.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a inicial o Requerente com 63 (sessenta e três) anos de idade, possui diagnóstico de amiloidose renal (CID 10: E85.3), associado à presença de infiltração da medula óssea por mieloma múltiplo (CID 10: C90.0) e segundo laudo médico, emitido pelo Dr. Marcos Daniel de D. Santos, especialista em hematologia e hemoterapia, o quadro clínico do requerente é grave e o requerente necessita fazer uso dos medicamentos Daratumumabe e Bortezomibe, nas dosagens indicadas pelo médico assistente, pelo período de 04 (quatro)/meses, antes de ser encaminhado para o transplante autólogo da medula óssea. Consta ainda na inicial que o requerente faz acompanhamento no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, onde, encontra-se atualmente internado para o tratamento da enfermidade. Adicionalmente consta que o requerente pleiteou, sem sucesso, obter as medicações pela via administrativa contudo, tanto o HUCAM, quanto a Farmácia Cidadã, indeferiram o pedido.
2. Consta às fls. 07 receituário médico emitido em 31/07/2020, **em papel sem timbre** com prescrição dos medicamentos pleiteados, e **carimbo do plano de saúde Unimed** com nome e assinatura do médico Dr. Marcos Daniel de D. Santos.



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

---

3. Consta às fls. 08 digitalização de parte de laudo médico, **em papel sem timbre e carimbo do plano de saúde Unimed** com nome e assinatura do médico Dr. Marcos Daniel de D. Santos, com informação de que o paciente com 63 (sessenta e três) anos de idade, tem recentemente o diagnóstico de amiloidose renal (CID 10: E85.3), associado à presença de infiltração da medula óssea por mieloma múltiplo (CID 10: C90.0), patologia grave, com respostas clínicas pobres frente ao arsenal terapêutico disponível no SUS, sendo assim o profissional solicita aquisição do protocolo para tratamento das referidas patologias por 4 meses, antes do paciente ser encaminhado para o transplante autólogo de medula óssea. No laudo consta o esquema farmacoterapêutico contendo os medicamentos pleiteados Daratumumabe e Bortezomibe.
4. Às fls. 09 e 10 consta documento da SESA com indeferimento da solicitação administrativa.
5. Consta às fls. 12 documento do HUCAM com identificação do paciente e data de internação em 10/09/2020.

## 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:



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

---

- 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 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. A Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de março de 2009 estabelece que a Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES define os complexos hospitalares e habilita os estabelecimentos de saúde de alta complexidade em oncologia.



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

---

## DA PATOLOGIA

1. O **Mieloma Múltiplo (MM)** é uma proliferação maligna de células plasmáticas derivadas de uma única célula, geralmente da medula óssea, principalmente de ossos pélvicos, coluna vertebral, costelas e crânio, formando tumores e produzindo grande quantidade de anticorpos anormais. É a segunda neoplasia hematológica mais frequente. No Brasil, sua incidência é desconhecida, principalmente porque não está contemplada nas estimativas anuais do Instituto Nacional de Câncer (Inca), e a sobrevida mediana dos pacientes é de aproximadamente três anos, com alta variabilidade no prognóstico.
2. A causa do mieloma múltiplo permanece desconhecida, não havendo nenhum fator isolado associado de forma consistente à doença e sendo encontrada uma variedade de alterações cromossômicas em pacientes com a doença. Sabe-se, no entanto, que afeta igualmente homens e mulheres e é muito raro em crianças, adolescentes e adultos jovens, sendo mais frequente em indivíduos na faixa de 50 a 70 anos. Além disso, revelou-se maior incidência em indivíduos expostos à radiação nuclear e algumas substâncias, como derivados do petróleo. Outras possíveis causas que se encontram em investigação são as infecções por HIV, vírus da hepatite, citomegalovírus mutado, dentre outros.
3. Pelos critérios recomendados pelo *International Myeloma Working Group*, os pacientes com MM são classificados como: assintomáticos ou sintomáticos. Apesar dos avanços no tratamento do MM nos últimos anos, não existem evidências, até o momento, de que o MM assintomático (também conhecido como MM smoldering) deva receber tratamento ao diagnóstico. Nestes pacientes a mediana de progressão para doença sintomática é de dois a três anos, havendo tempo para indicar tratamento quando surgirem os sintomas.
4. O paciente com sintomas normalmente apresentam: anemia, hipercalcemia (elevação da taxa de cálcio sanguíneo), alteração da função renal, presença de lesões líticas ou plasmocitoma extramedular, aumento progressivo do componente M no soro e/ou



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

---

urina. Neste caso, o tratamento deve ser iniciado imediatamente.

## DO TRATAMENTO

1. O tratamento de escolha depende da idade, desempenho do paciente e progressão da doença. Todos os pacientes apresentam recaídas eventuais. Algumas opções específicas para o tratamento do mieloma múltiplo incluem: melfalana ou ciclofosfamida, e talidomida. Quando ocorre falha terapêutica ou refratariedade, algumas opções de tratamento são: repetir a terapia inicial; altas doses de quimioterapia; associação de vincristina, doxorubicina e dexametasona; associação de melfalana e prednisona; associação de vincristina, carmustina, melfalana, ciclofosfamida e prednisona; altas doses de dexametasona; talidomida; ou altas doses de quimioterapia associadas ao transplante de medula óssea autólogo.
2. Pacientes com idade superior a 60-70 anos normalmente não são candidatos ao transplante e são tratados com agentes alquilantes (melfalano associado com prednisona). Podem também utilizar a Talidomida.

## DO PLEITO

1. **Daratumumabe:** é indicado para o tratamento de pacientes adultos com um tipo de câncer da medula óssea denominado mieloma múltiplo:
  - 1.1 em combinação com bortezomibe e dexametasona, para o tratamento de pacientes que receberam pelo menos um tratamento anterior para mieloma múltiplo.
  - 1.2 de maneira isolada, em pacientes que receberam anteriormente pelo menos três medicamentos para tratar o mieloma múltiplo, incluindo um inibidor de proteassoma (IP) e um agente imunomodulador, ou que não responderam ao tratamento com um inibidor de proteassoma ou um agente imunomodulador.



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

---

- 1.3 O daratumumabe é um anticorpo monoclonal humano IgG1 kappa que se liga à proteína CD38 expressa em nível alto na superfície de células em diversas doenças hematológicas malignas, incluindo células tumorais de mieloma múltiplo, assim como outros tipos de células e tecidos em vários níveis. A proteína CD38 tem várias funções tais como adesão mediada ao receptor, sinalização e atividade enzimática. O daratumumabe mostrou ser um inibidor potente do crescimento in vitro de células tumorais que expressam CD38.
2. **Bortezomibe 3,5 mg:** é um medicamento antineoplásico citotóxico que age por meio da inibição do proteassoma, impedindo o crescimento e promovendo a morte das células tumorais. Sua principal indicação é o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que tenham recebido pelo menos dois tratamentos anteriores e demonstrado progressão da doença.

### III – DISCUSSÃO

1. 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.**
2. **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.**
3. Todo o custeio das despesas relacionadas ao tratamento é financiado através do pagamento dos procedimentos incluídos nas Tabelas de Procedimento do SUS –



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

---

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 ou muito superior (havendo uma “sobra” de recursos financeiros em alguns casos).

4. De acordo com as **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo no SUS**, as opções de tratamento para MM recidivado ou refratário à quimioterapia incluem novo TCTH autólogo, repetição de agentes quimioterápicos utilizados anteriormente ou uso de outros agentes com atividade clínica anti-mieloma ainda não utilizados na primeira linha. A decisão terapêutica deve considerar o curso da doença, a resposta terapêutica obtida e a toxicidade a tratamentos prévios. Não se encontra estabelecida qual a melhor sequência, combinação e dose de medicamentos para tratamento do MM recidivado. Para a seleção da conduta terapêutica, é importante considerar a possibilidade de seleção clonal após recaídas recorrentes ou progressão tumoral, a agressividade da doença e fatores relacionados com o paciente, tais como idade, função renal, preferência, efeitos colaterais e comorbidades.
5. No tocante ao medicamento **Daratumumabe**, esclarecemos que são escassos os estudos que avaliam a eficácia do mesmo no tratamento do mieloma múltiplo. Em estudo de fase 2 patrocinado pelo laboratório fabricante do medicamento Janssen Research & Development, a administração de Daratumumab em monoterapia mostrou eficácia em pacientes com mieloma múltiplo, pré-tratados e refratários com um perfil de segurança favorável nesta população de pacientes.
6. No tocante ao medicamento **Bortezomibe**, informamos que o mesmo possui indicação para o tratamento do mieloma múltiplo, caso do Requerente, estando o mesmo incluído nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo no SUS devendo ser disponibilizado nos CACONS/UNACONS.
7. **No presente caso, apesar de constar informação de que o paciente está em tratamento no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes –**



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

---

**HUCAM (o qual está credenciado como CACON/UNACON), não foram remetidos a este Núcleo documentos comprobatórios de que o tratamento com os medicamentos Daratumumabe e Bortezomibe, tenha sido prescrito pelo corpo clínico da referida instituição, a quem caberia o seguimento no tratamento do paciente/impetrante, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2439 de 08/12/2005 a qual engloba os aspectos de “Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos”.**

8. **Inclusive cabe ressaltar que a prescrição dos medicamentos ora pleiteados apresenta-se em papel sem timbre e com carimbo de plano de saúde – empresa privada.**
  
9. Importante frisar que 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.

#### **IV – CONCLUSÃO**

1. Frente ao exposto e mediante os documentos remetidos a este Núcleo, pontuamos que o esquema farmacoterapêutico em questão está sendo indicado como uma terapêutica paliativa, ou seja, que pode promover um aumento de sobrevida livre de progressão, porém não a cura da doença, sendo a responsabilidade pela utilização para cada caso específico de exclusiva responsabilidade do médico prescritor.





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

2. Mediante os documentos anexados aos autos **e considerando que a prescrição do medicamento ora pleiteado e laudo médico não se apresentam em papel timbrado de instituição cadastrada no SUS como CACON/UNACON, informamos que, para o paciente receber todo e qualquer tratamento pelo SUS, que, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2439 de 08/12/2005, engloba os aspectos de “Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, é necessário que o mesmo esteja inserido em um CACON/UNACON, cabendo ao corpo clínico da referida instituição a definição do tratamento necessário.**
  
3. **Assim, é imprescindível que, além de ser cadastrado em uma unidade credenciada como CACON/UNACON, que a prescrição do(s) medicamento(s) seja originada do corpo clínico da referida unidade, o que não é possível afirmar que tenha ocorrido no caso em tela.**





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

---

**REFERÊNCIAS**

COLLEONI, G.W.B. Tratamento de primeira linha no Mieloma Múltiplo. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto, v. 29, n.1, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Parecer Técnico-Científico**: Uso do bortezomibe no tratamento do mieloma múltiplo refratário. Brasília – DF. Novembro/2010.

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.

ANVISA. Consulta de produtos. Disponível em:

<[http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto/rconsulta\\_produto\\_internet.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/rconsulta_produto_internet.asp)>

Acesso em: 06 out. 2020.

FIOCRUZ – ENSP. Novos análogos da talidomida, segurança e eficácia semelhantes e custo muito mais alto. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/5845>>. Acesso em: 06 out. 2020.

Daratumumab monotherapy in patients with treatment-refractory multiple myeloma (SIRIUS): an open-label, randomised, phase 2 trial. Disponível em: <http://cochranelibrary-wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/245/CN-01154245/frame.html>. Acesso em: 06 out. 2020.

Bula do medicamento registrada na ANVISA. Disponível em:

[http://www.janssen.com/brasil/sites/www\\_janssen\\_com\\_brazil/files/product/pdf/dalinvi\\_pub01\\_vp.pdf](http://www.janssen.com/brasil/sites/www_janssen_com_brazil/files/product/pdf/dalinvi_pub01_vp.pdf) . Acesso em: 07 fev. 2020.

RUNCIE, K. D.; MARK, T. M. Novel Induction Regimens in Multiple Myeloma. **Curr**



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

---

**Hematol Malig Rep.** 2015 Aug 15. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26275667>>. Acesso em: 06 out. 2020.

HUNGRIA, Vania T. M.. Tratamento do Mieloma Múltiplo recidivado. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, vol.29, n.1, pp. 48-53, 2007. Acesso em: 07 fev. 2020.

PORTARIA Nº 708, DE 6 DE AGOSTO 2015. **Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo.** Disponível em:

[http://www.oncoguia.org.br/pub//10\\_advocacy/DDT\\_Mieloma\\_Multiplo\\_Anexo.pdf](http://www.oncoguia.org.br/pub//10_advocacy/DDT_Mieloma_Multiplo_Anexo.pdf).

Acesso em: 07 fev. 2020.