

NOTA TÉCNICA 4168/4529**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

CÂMARA/VARA: VARA ÚNICA

COMARCA: JUATUBA

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 12 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Valganciclovir (Vacyte) 450mg

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Z940


FINALIDADE / INDICAÇÃO: informações técnicas

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-73196

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004168 / 4529

II – PERGUNTAS DO JUÍZO

Informações técnicas num prazo de 48 horas

	Receituário	Dt. Internação: 04/03/2020
		Andar/Ala/Leito: 13B11
Paciente: [REDACTED]	DT.Registro: 11/03/2020 15:44	Pront.-Atend.: 0000058830 - 00885726
Data Nas: [REDACTED] Dias	Sexo: Feminino	Carteira Nacional de Saúde: 801434159640783
Piel: ELIANE ALVES DUARTE		
Médico Assistente: MILTON SOARES CAMPOS NETO		Especialidade: NEFROLOGIA

RECEITUÁRIO
<p>RELATÓRIO MÉDICO</p> <p>Paciente 9 anos, portadora de DRC estágio V secundário a rim displásico e refluxo vesico-ureteral, foi submetida a transplante renal em 04/03/2020 neste serviço. Paciente com sorologias negativas (IgM e IgG negativos) para citomegalovírus, em uso de Ganciclovir venoso. Solicito início de medicação Valganciclovir, em dose profilática para evitar episódios de infecção que podem comprometer evolução do pós-transplante da paciente.</p> <p>À disposição,</p> <div style="text-align: center;"> Dra. Hêlen Cristina de Souza CRM_{MG} 75088 CONTROLE 7056804</div>

REMEME (atualizada em 23 de fevereiro de 2024)						
ELENCO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS - LISTA COMPLETA						
Denominação genérica	Forma Farmacêutica / Concentração / Descrição	Componente da Assistência Farmacêutica	Documento norteador	Responsabilidade pela dispensação/procedimento	Local de dispensação/procedimento	Documentação necessária para abertura de processo e continuidade de tratamento conforme a doença do paciente
valaciclovir	comprimido 500 mg	LEC - estratégico	Resolução CIB nº 241, 23/11/2017 - anexo I; medicamentos de alto custo em DST e Infecções Oportunistas (Coordenação Estadual de DST/AIDS/SESA-ES)	Município	Unidades Dispensadoras de Medicamentos - Programa HIV/AIDS (este medicamento não é dispensado nas Farmácias Cidades Estaduais)	Favor verificar maiores informações no programa HIV/AIDS do seu município
varfarina sódica	comprimido 1 mg	Básico (CBAF/RENAME) e Especializado - Grupo 3 (CEAF/RENAME)	RENAME 2022	Município	Farmácias das Unidades Básicas de Saúde municipais (este medicamento não é dispensado nas Farmácias Cidades Estaduais)	Favor verificar maiores informações na Unidade de Saúde do seu município
	comprimido 5 mg	Básico (CBAF/RENAME) e Especializado - Grupo 3 (CEAF/RENAME)	RENAME 2022	Município	Farmácias das Unidades Básicas de Saúde municipais (este medicamento não é dispensado nas Farmácias Cidades Estaduais)	Favor verificar maiores informações na Unidade de Saúde do seu município
vedolizumabe	injetável, 300mg frasco	Especializado - Grupo 1A (CEAF/RENAME)	PCDT de Retocolite Ulcerativa, Port. Conjunta SALS/SCITIE/MS nº 22 - 20/12/2021	Estado	Farmácias Cidades Estaduais	RETICOLITE ULCERATIVA
verapamil (cloridrato de verapamil)	comprimido 80 mg	Básico (CBAF/RENAME)	RENAME 2022	Município	Farmácias das Unidades Básicas de Saúde municipais (este medicamento não é dispensado nas Farmácias Cidades Estaduais)	Favor verificar maiores informações na Unidade de Saúde do seu município
	comprimido 120 mg	Básico (CBAF/RENAME)	RENAME 2022	Município	Farmácias das Unidades Básicas de Saúde municipais (este medicamento não é dispensado nas Farmácias Cidades Estaduais)	Favor verificar maiores informações na Unidade de Saúde do seu município
	injetável, 2,5 mg/mL ampola	Básico (CBAF/RENAME)	RENAME 2022	Município	Farmácias das Unidades Básicas de Saúde municipais (este medicamento não é dispensado nas Farmácias Cidades Estaduais)	Favor verificar maiores informações na Unidade de Saúde do seu município
vigabatrina	comprimido 500 mg *item indisponível; descontinuação temporária de fabricação, ver nota técnica nº 012/2023/GEAF/SESA	Especializado - Grupo 2 (CEAF/RENAME)	PCDT de Epilepsia, Port. SAS/MS nº 17, 21/06/2018	Estado	Farmácias Cidades Estaduais	EPILEPSIA
voriconazol	injetável 200 mg, frasco-ampola	LEC - Fibrose Cística	Protocolo Assistencial de Fibrose Cística do serviço de referência pediátrico e adulto do Estado do Espírito Santo	Estado	este medicamento é dispensado nos Centros de referência em Fibrose Cística: HDDS e HINSG	Favor verificar maiores informações no HDDS e HINSG
zanamivir	pó inalante oral 5 mg	Estratégico - MS (CESAF/RENAME)	RENAME 2022	Município	Farmácias das Unidades Básicas de Saúde municipais (este medicamento não é dispensado nas Farmácias Cidades Estaduais)	Favor verificar maiores informações na Unidade de Saúde do seu município
	cápsula 100 mg	Estratégico - MS (CESAF/RENAME)	RENAME 2022	Município	Farmácias das Unidades Básicas de Saúde municipais (este medicamento não é dispensado nas Farmácias Cidades Estaduais)	Favor verificar maiores informações na Unidade de Saúde do seu município

III – CONSIDERAÇÕES E RESPOSTAS:

Valganciclovir (VG) é um medicamento antiviral, pró-fármaco do ganciclovir. Atua por inibição da síntese do DNA viral. Aprovado em 2001 pela Food and Drug Administration (FDA), e com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob a forma de comprimidos revestidos de 450 mg. Indicado para o tratamento de retinite em pacientes portadores do HIV/Aids e para a prevenção da doença por CMV em pacientes transplantados de rim, coração e pâncreas. A recomendação para a profilaxia da doença pelo CMV, em pacientes pós transplante de rim, coração e pâncreas é de 900 mg por dia, via oral. E para o tratamento da infecção ou terapia preemptiva é de 900 mg 2 x ao dia por 21 dias.

Nota Técnica nº /4168/4529 2023 NATJUS – TJMG

A medicação está bem indicada para doença informada. Está disponível no SUS, em algumas unidades da federação, mas não para doença informada.

Alternativamente, o SUS oferece o medicamento aciclovir aciclovir, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que é a primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema. Esse Componente é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Segundo tal norma, editada em consenso com todos os Estados e Municípios, cabe à União, aos Estados e aos Municípios o financiamento conjunto dos medicamentos fornecidos pelo referido componente, sendo que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos desse Componente, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB.

Medicamentos disponíveis no SUS MG para transplante renal

Transplante Renal	T86.1, 294.0	AZATIOPRINA 50 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4
		CICLOSPORINA 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL	GRUPO 2 - 06.04.34.005-2
		EVEROLIMO 0,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.001-9
		EVEROLIMO 0,75 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.002-7
		EVEROLIMO 1 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.003-5
		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g	INJETÁVEL - FRASCO	GRUPO 1A - 06.04.31.005-6
		MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.005-1
		MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.006-0
		MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.007-8
		SIROLIMO 1 mg	DRÁGEA	GRUPO 1A - 06.04.32.008-6
		SIROLIMO 2 mg	DRÁGEA	GRUPO 1A - 06.04.32.009-4
		TACROLIMO 1 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.006-0
		TACROLIMO 5 mg	CÁPSULA	GRUPO 1A - 06.04.34.007-9

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Transplantes	294.8	ALFAEPOETINA 1.000 UI	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.001-0
		ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.002-9
		ALFAEPOETINA 3.000 UI	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.003-7
		ALFAEPOETINA 4.000 UI	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.004-5
		ALFAEPOETINA 10.000 UI	INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA	GRUPO 1A - 06.04.47.005-3
	294.2, 294.3, 294.8	AZATIOPRINA 50 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOSPORINA 25 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.002-8
		CICLOSPORINA 50 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.003-6
		CICLOSPORINA 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.34.004-4

IV – CONCLUSÃO

- ✓ A medicação está disponível no SUS, em algumas unidades da federação, mas não para doença informada
- ✓ A medicação está bem indicada para condição clínica informada

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Instituto Nacional de Cardiologia Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS
- ✓ RENAME 2024

VI – DATA: 03/06/2024

NATJUS TJMG