

NOTA TÉCNICA 8341

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara de Família e Sucessões e da Infância e da Juventude

COMARCA: São Sebastião do Paraíso

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 18 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M321

PEDIDO DA AÇÃO: LÚPUS ERITEMATOSO - Metotrexate 25mg/ml, Ácido Fólico 5mg, Micofenolato mofetila 500mg, Hidroxicloroquina 400mg, Paroxetina 10mg, Prednisona 20mg, passando para Prednisona 5mg, Residronato 35 mg, Proso, Losartana 25mg, Desogestrel

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Lúpus eritematoso sistêmico

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-45181

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Elaboração de nota técnica, a respeito da pretensão versada na inicial, qual seja: cumprimento de obrigação de fazer consistente no custeio dos seguintes produtos/medicamentos: Metotrexate 25mg/ml – 0,8ml na segunda-feira; Micofenolato mofetila 500mg – 3cps 12h/12h; Hidroxicloroquina 400mg – 1cp em dias alternados, Residronato 35 mg - 1 cp por semana; Losartana 25mg – 12h/12h; Desogestrel – 1 cp por dia ou 1 ampola de 3 em 3 meses; Paroxetina 10mg – 1 cp a noite; e Proso – 1cp 12h/12h, conforme relatórios e receituários médicos anexos, resguardada a possibilidade de eventual alteração no tratamento a critério do especialista para tratamento da mesma patologia descrita - Lúpus Eritematoso (CID M32.1), conforme relatórios médicos, bem como

resposta aos seguintes questionamentos:

a) Qual a moléstia que acomete a parte autora?

R: Lúpus eritematoso sistêmico

b) A moléstia da parte autora possui PCDT?

R: Sim

c) Qual o(s) medicamento(s) prescrito(s)? A prescrição se deu pelo princípio ativo? Se não, qual o princípio ativo do(s) medicamento(s)?

R: Metotrexate 25mg/ml – 0,8ml na segunda-feira; Micofenolato mofetila 500mg – 3cps 12h/12h; Hidroxicloroquina 400mg – 1cp em dias alternados, Residronato 35 mg - 1 cp por semana; Losartana 25mg – 12h/12h; Desogestrel – 1 cp por dia ou 1 ampola de 3 em 3 meses; Paroxetina 10mg – 1 cp a noite; e Proso – 1cp 12h/12h. A exceção Proso toda prescrição foi feita pelo princípio ativo. Princípio ativo do PROSSO: Cálcio + vitamina D + vitamina K2 + magnésio

d) O(s) medicamento(s) possuem registro em vigor na ANVISA?

R: Sim

e) O(s) medicamento(s) consta(m) como incorporado(s) pelo SUS para a moléstia da parte autora?

R: A exceção do Proso toda prescrição está incorporada no SUS.

f) Existem alternativas de tratamento para a moléstia da parte autora disponível pelo SUS? Se sim, quais?

R: Sim. Cabe ao médico assistente propor alternativas de tratamento

g) Todas as alternativas foram utilizadas pela parte autora? E, caso exista PCDT, apontar se foi observado o protocolo, em relação à posologia e duração.

R: Protocolo em anexo. Quanto a posologia e duração do tratamento cabe ao médico assistente

h) O(s) medicamento(s) foram avaliados pela CONITEC? Qual foi o parecer final?

R: PCDT da CONITEC em anexo

i) Existe ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas ou meta-análise do(s) medicamento(s) prescritos para tratamento da moléstia da parte autora? Se sim, indicar quais e apontar o resultado.

R: Sim. A literatura a cerca LES é extremamente vasta, em anexo PCDT

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O LES é uma doença autoimune inflamatória de evolução crônica com reagudizações (“flares”) e que pode afetar praticamente todos os sistemas ou órgãos do corpo, desde a pele até o sistema neurológico/psiquiátrico. Esta “atividade” da doença é documentada pelos sinais e sintomas de acometimento do paciente, exames de sangue, como hemograma, complemento, anticorpos, como o Anti-DNA dupla hélice, sumário de urina, funções renal e hepática, junto a exames de imagem quando necessário, bem como avaliação funcional com a determinação de índices. Nestes casos, do ponto de vista do SUS, as terapêuticas devem ser guiadas pelo estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Lúpus Eritematoso Sistêmico, publicado em março de 2018 (vide referências) pela CONITEC, que traz as seguintes opções de fármacos no sistema público a serem utilizados de acordo com o acometimento clínico:

- Acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona: suspensão injetável de (3 mg +3 mg) /mL
- Azatioprina: comprimidos de 50 mg

- Ciclofosfamida: comprimidos de 50 mg e pó para solução injetável de 200 e 1.000 mg
- Ciclosporina: cápsulas de 10, 25, 50, 100 mg e solução oral de 100 mg/mL – frasco de 50 mL
- Cloroquina: comprimidos de 150 mg
- Danazol: cápsulas de 100 ou 200 mg
- Dexametasona: comprimidos de 4 mg
- Hidroxicloroquina: comprimidos de 400 mg
- Metilprednisolona: pó para solução injetável de 500 mg
- Metotrexato: comprimidos de 2,5 mg e solução injetável de 25 mg/mL com 2 mL
- Micofenolato de mofetila: comprimido de 500mg
- Prednisona: comprimidos de 5 ou 20 mg
- Talidomida: comprimido de 100 mg

MEDICACOES DISPONIVEIS NO SUS

Lúpus Eritematoso	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	AZATIOPRINA 50 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.53.001-3
		CICLOFOSFAMIDA 50 mg	DRÁGEA	GRUPO 2 - 06.04.09.001-3
		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
		CICLOQUINA 150 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.08.001-8

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APA
Lúpus Eritematoso	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	DANAZOL 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 1B - 06.04.14.002-9
		HIDROXICLOROQUINA 400 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.08.002-6
		METOTREXATO 2,5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.53.002-1
		METOTREXATO 25 mg/mL	INJETÁVEL – AMPOLA 2mL	GRUPO 1A - 06.04.53.003-0
		MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.32.005-1

COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.022-1	G35	Eslerosse Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
CLOBAZAM 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.18.001-2	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
CLOBAZAM 20 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.18.002-0		
CLOBETASOL 0.5 mg/g		

LEVETIRACETAM 100 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 150 mL GRUPO 1A - 06.04.50.009-2 LEVETIRACETAM 250 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.50.010-6 LEVETIRACETAM 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.50.013-0 LEVETIRACETAM 750 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.50.011-4 LEVETIRACETAM 1.000 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.50.014-9	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
LINEZOLIDA 600 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.50.015-9	J01MA01, J01MA02, J01MA03, J01MA04, J01MA05, J01MA06, J01MA07, J01MA08, J01MA09, J01MA10, J01MA11, J01MA12, J01MA13, J01MA14, J01MA15, J01MA16, J01MA17, J01MA18, J01MA19, J01MA20, J01MA21, J01MA22, J01MA23, J01MA24, J01MA25, J01MA26, J01MA27, J01MA28, J01MA29, J01MA30, J01MA31, J01MA32, J01MA33, J01MA34, J01MA35, J01MA36, J01MA37, J01MA38, J01MA39, J01MA40, J01MA41, J01MA42, J01MA43, J01MA44, J01MA45, J01MA46, J01MA47, J01MA48, J01MA49, J01MA50, J01MA51, J01MA52, J01MA53, J01MA54, J01MA55, J01MA56, J01MA57, J01MA58, J01MA59, J01MA60, J01MA61, J01MA62, J01MA63, J01MA64, J01MA65, J01MA66, J01MA67, J01MA68, J01MA69, J01MA70, J01MA71, J01MA72, J01MA73, J01MA74, J01MA75, J01MA76, J01MA77, J01MA78, J01MA79, J01MA80, J01MA81, J01MA82, J01MA83, J01MA84, J01MA85, J01MA86, J01MA87, J01MA88, J01MA89, J01MA90, J01MA91, J01MA92, J01MA93, J01MA94, J01MA95, J01MA96, J01MA97, J01MA98, J01MA99, J01MA00	Fibrose Cística

MEDICAÇÕES SOLICITADAS QUE NÃO ESTÃO NO PCDT

PROSSO -Cálcio + vitamina D + vitamina K2 + magnésio

O suplemento alimentar a base de cálcio e vitamina D, acrescido de outras vitaminas e minerais, das marcas comerciais supracitadas não pertence ao elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O referido produto, por não estar padronizado em nenhum dos Componentes da Assistência Farmacêutica, não é fornecido pelo Estado.

Entretanto, cabe salientar que o SUS disponibiliza

✓ Cálcio, carbonato + Vitamina D

DESOGESTREL

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS CONITEC por meio do Relatório de Recomendação nº 1003, aprovado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria SECTICS/MS nº 43, de 30 de maio de 2025, tornou pública a decisão de incorporar o desogestrel para tratamento da endometriose, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, e de não incorporar o acetato de noretisterona (10 mg) e o dienogeste para tratamento da endometriose,

no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O medicamento desogestrel estará disponível por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF.

Os seguintes medicamentos estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

- ✓ Etinilestradiol + levonorgestrel
- ✓ Levonorgestrel
- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona
- ✓ Noretisterona
- ✓ Enantato de noretisterona + valerato de estradiol

LOSARTANA

O medicamento **losartana potássica** é indicado para o tratamento da hipertensão e da insuficiência cardíaca, quando o tratamento com um inibidor da ECA não é mais considerado adequado. Além disso, é indicado para reduzir o risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares avaliado com base na incidência combinada de morte cardiovascular, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda; e para retardar a progressão da doença renal e para reduzir a proteinúria.

O medicamento losartana potássica está padronizado pelo Ministério da Saúde, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF, na apresentação de 50 mg (comprimido).

O acesso aos medicamentos do CBAF se dá por meio das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente mediante apresentação de receita médica, documento de identificação e cartão do SUS, sendo as apresentações na forma solução injetável de uso exclusivo ambulatorial e hospitalar, não sendo dispensadas ao paciente.

RISEDORNATO

é fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das Farmácias de Medicamentos Especializados, conhecidas como farmácias de alto custo.

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ Existe PCDT no SUS para doença informada
- ✓ As medicações solicitadas estão bem indicadas e disponíveis no SUS a exceção do Proso, entretanto, cabe salientar que o SUS disponibiliza cálcio, carbonato + Vitamina D
- ✓ As medicações Proso, residronato, losartana, desogestrel não são terapias específicas para o tratamento do LES

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Portal CONITEC
- ✓ Portal SES

VI – DATA: 27/08/2026 NATJUS – TJMG