



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2775/2024.**

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2024.

Processo nº 0846715-25.2024.8.19.0001,  
ajuizado por -----

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao medicamento **Denosumabe**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Num. 113476089 - Pág. 5) emitidos em 08 de fevereiro de 2024, pelo médico -----, o Autor apresenta **tumor de células gigantes ósseo** na região metaepifisária proximal da tíbia esquerda, radiologicamente apresenta ruptura da cortical óssea, sendo assim classificada com camapanacci III. O uso do medicamento pleiteado no pré-operatório está associada ao melhor desfecho e resultado funcional para o Requerente, além de reduzir o risco de recorrência local. Sendo indicado o uso do **denosumabe**.

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
6. A Portaria SAS Nº 470, de 22 de abril de 2021 mantém procedimentos e atualiza normas de autorização, registro e controle de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS descritos na Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019.



7. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
8. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
9. A Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017 mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui o prazo estabelecido na Portaria nº140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014. O Art. 1º mantém as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia dos estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo da Portaria.
10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **neoplasia** se caracteriza pelo crescimento anormal e descontrolado das células, no caso do tipo maligno esse crescimento ultrapassa a região original das células invadindo outras regiões e causando diversos problemas. Esse crescimento anormal de células nem sempre resulta em tumores (como no caso da leucemia) e, em alguns casos, o tumor pode ser considerado benigno, isso se dá pelo fato de, embora causar danos devido seu crescimento descontrolado, as células não invadem outros tecidos e órgãos, nesse caso, embora exista tumor, ele não é considerado maligno. A **neoplasia maligna** pode ter seu surgimento atribuído tanto por mutação genética do DNA, quanto por influências externas como hábitos de vida pouco saudáveis, exposição a elementos tóxicos, exposição exagerada ou prolongada ao sol, uso de drogas como o tabaco, consumo alto de álcool, exposição a poluição, todos fatores que afetam o desenvolvimento celular e podem ocasionar o desenvolvimento acelerado e descontrolado de células. No caso da **neoplasia maligna dos ossos**, ou osteosarcoma, ela atinge diretamente os ossos, sendo mais comum na região do fêmur distal, da tíbia e do úmero proximal, sendo que em cerca de 50% dos casos atinge a área próxima ao joelho. No caso da neoplasia maligna nos ossos, utiliza-se a nomenclatura “sarcoma” e o prefixo relacionado à área afetada diretamente, no caso dos ossos, osteosarcoma, o sarcoma é definido como “neoplasia maligna de células de origem mesenquimal, osso, cartilagem, gordura, músculo, vascular”. Sendo um tipo de neoplasia mais raro, responsável por cerca de 1% dos casos de neoplasia. Podendo ocorrer em qualquer faixa etária, o osteosarcoma é mais comum durante o período de maior desenvolvimento ósseo, afetando principalmente crianças e adolescentes, com maior incidência por volta da segunda década de vida, sendo mais predominante no sexo masculino, com uma proporção de 1.6 para 1. Seu aparecimento está ligado a sintomas como dores ósseas progressivas, aumento do volume do membro afetado, limitação de movimentos, também ocorrendo



sintomas como fratura patológica que pode ocorrer em pelo menos 25% dos casos. Além dos sintomas mencionados há sintomas sistêmicos menos específicos como febre, mal-estar, anemia e queda do estado geral<sup>1</sup>.

2. O **tumor de células gigantes (TCG)** é um tumor ósseo benigno com características agressivas. Representa 5% dos tumores ósseos primários e a 15% dos tumores benignos. São mais prevalentes na terceira e quarta décadas de vida e localizam-se preferencialmente na região epifisária dos ossos longos. Apresentam altas taxas de recorrência local, a qual depende do tipo de tratamento e da apresentação inicial do tumor. O risco de disseminação sistêmica (metástases pulmonares) gira em torno de 3%. Classificam-se os tumores de células gigantes em três tipos de acordo com seu comportamento biológico, aspecto radiográfico e quanto ao grau de destruição óssea. Tipo I: são considerados latentes e representados por lesões pequenas e intraósseas. Tipo II são ativos e radiograficamente maiores, porém preservam o periósteo. Os do **tipo III** são agressivos, estendem-se através do periósteo e dos tecidos adjacentes. O tratamento geralmente é cirúrgico. O objetivo da cirurgia é a completa ressecção tumoral, com preservação da arquitetura óssea e da função articular, com a correção do defeito criado com técnicas como autoenxertia, homoenxertia, artrodese, endopróteses não convencionais e preenchimento com cimento ósseo. O uso de denosumab tem mostrado bons resultados para o tratamento de tumores de células gigantes. Esse medicamento inibe a atuação do ligante RANK, diminui assim a atividade osteoclástica do tumor. Estudos mostram melhoria clínica e radiológica do tumor após o tratamento com denosumab subcutâneo, na dose de 120mg mensais, com doses adicionais do 8 e 15 dia de tratamento. Com isso, abre-se um novo horizonte no tratamento desse tumor. A possibilidade do controle da doença após o uso da medicação nos possibilitaria fazer cirurgias mais conservadoras e com menores chances de recidiva<sup>2</sup>.

## DO PLEITO

1. O **Denosumabe** é um anticorpo monoclonal humano (IgG2) que tem como alvo de ligação, com alta afinidade e especificidade, o ligante RANK (RANKL), impedindo que este ative seu único receptor, RANK, encontrado na superfície de osteoclastos e seus precursores. Dentre suas indicações consta o tratamento de adolescentes esqueleticamente maduros e adultos com tumor de células gigantes do osso que é irressecável ou onde a ressecção cirúrgica pode resultar em morbidade grave<sup>3</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o medicamento **Denosumabe está indicado em bula**<sup>3</sup> para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor - **tumor de células gigantes ósseo**, conforme relatado em documento médico.

<sup>1</sup>RODRIGUES, F.A.A.; CARVALHO, L.F. (2022) Neoplasia maligna dos ossos – CID 40. Revista Científica Multidisciplinar, 6(4) 2812 – 2827. Disponível em:

<<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2800/4000>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

<sup>2</sup>RIGOLLINO, A.V. et al. Tumor de células gigantes localmente avançado ao nível do joelho: tratamento e revisão da literatura. Revista Brasileira Ortopedia 2017;52(4):473-8. Disponível em: <<https://rbo.org.br/detalhes/2509/pt-BR/tumor-de-celulas-gigantes-localmente-avancado-ao-nivel-do-joelho--tratamento-e-revisao-da-literatura>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

<sup>3</sup>Bula do medicamento Denosumabe (Xgeva®) por Amgen Biotecnologia do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=xgeva>>. Acesso em: 18 jul. 2024.



2. No que tange à **disponibilização pelo SUS** do medicamento pleiteado insta mencionar que **Denosumabe não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado), não cabendo seu fornecimento em nenhuma esfera do SUS.

3. Acrescenta-se que o medicamento **Denosumabe** ainda **não foi avaliado** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC<sup>4</sup> para tratamento de **tumor de células gigantes ósseo**, bem como, **não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**<sup>5</sup> publicado para o manejo, e, portanto, **não há lista oficial de medicamentos que possam ser implementados nestas circunstâncias**.

4. Ressalta-se que o Autor apresenta uma **neoplasia**, assim no que tange à disponibilização de medicamentos oncológicos, informa-se que para o acesso aos medicamentos dos pacientes portadores de câncer no âmbito do SUS, destaca-se que **não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação**, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde **não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas)**.

5. Para atender **de forma integral e integrada** aos pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de **unidades de saúde referência UNACONs e CACONs, sendo estas as responsáveis pelo tratamento como um todo**, incluindo a **seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos** e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.

6. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, **devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia**, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado<sup>6</sup>.

7. Assim, **os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, padronizam, adquirem e prescrevem**, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

8. Nesse sentido, é importante registrar que as unidades de saúde do SUS habilitados em Oncologia são responsáveis pelo tratamento integral do paciente, logo, não representam meros pontos de distribuição de antineoplásicos ou terapia adjuvante.

<sup>4</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

<sup>5</sup>Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

<sup>6</sup>PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO\\_A\\_SAUDE-ART\\_3B.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Ressalta-se ainda, que embora seja de responsabilidade dos estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS o fornecimento dos medicamentos que prescrevem aos seus pacientes e o Autor esteja sendo assistido no Hospital Universitário Pedro Ernesto (Num. 113476089 - Pág. 5), unidade de saúde **habilitada** em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON (ANEXO). Desta forma, entende-se que o fornecimento do medicamento **Denosumabe é de responsabilidade da referida unidade de saúde.**

10. Por fim, elucida-se que o medicamento aqui pleiteado, **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF-RJ 9714  
ID. 4391185-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02