

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. José Honório de Rezende

**PROCESSO Nº.:** 50195865720228130024

**CÂMARA/VARA:** Vara Cível da Infância e da Juventude

**COMARCA:** Belo Horizonte

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** BKFA

**IDADE:** 09 anos

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** E 22.8, D 35.2

**PEDIDO DA AÇÃO:** Acetato de leuprorrelina 11,25 mg

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção de terapêutica farmacológica disponível na rede pública - SUS

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 63186

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0002975

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito o apoio do NATJUS do TJMG, no sentido de esclarecer a eficácia dos medicamentos prescritos para a doença de que a criança é portadora, se os medicamentos fornecidos pelo SUS têm eficácia similar.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente em acompanhamento ambulatorial em centro de referência do SUS, no hospital público Odilon Behrens, para tratamento de puberdade precoce central.

Consta que foi iniciado o uso contínuo de acetato de leuprorrelina 11,25 mg, obtendo resposta satisfatória, que porém, o tratamento da paciente está ameaçado, devido à indisponibilidade do fármaco para fornecimento regular do medicamento.

O **acetato de leuprorrelina** (agonista GnRH) está disponível na rede pública – SUS, através do componente especializado de assistência farmacêutica, na apresentação na forma de pó para suspensão injetável de 3,75 mg, 11,25 mg e 45 mg, fornecido pela farmácia de Minas, cuja

responsabilidade de fornecimento é do Estado, vide RENAME 2022 páginas 58 e 105.

*Componente Especializado*: visa garantir, no âmbito do SUS o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, e cujo fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.

O tratamento da doença em seu estágio inicial sem interrupção tem papel fundamental para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

*“O tratamento é realizado do período do diagnóstico até idade cronológica normal para o desenvolvimento de puberdade, considerando idade óssea, idade estatural, previsão de estatura final e aspectos psicossociais. Sugere-se avaliar interrupção do tratamento com idade óssea próxima de 12,5 anos nas meninas e de 13,5 anos nos meninos”.*<sup>2</sup>

*“O tratamento da puberdade precoce é feito com agonistas de GnRH. Esses medicamentos têm como objetivo bloquear a evolução puberal e, com isso, promover a regressão dos caracteres sexuais secundários, diminuir a velocidade de crescimento e a progressão da idade óssea. Esses medicamentos suprimem a secreção de gonadotrofinas hipofisárias e assim evitam a produção de esteroides sexuais”.*<sup>2</sup>

O acetato de leuprorrelina, um agonista do LH-RH, age como um potente inibidor da secreção de gonadotrofina quando administrado continuamente e em doses terapêuticas. É um nonapeptídeo sintético análogo do hormônio liberador da gonadotrofina natural (GnRH ou LH-RH). Possui maior potência que o hormônio natural, atua como um inibidor da produção de gonadotrofina e é quimicamente distinto dos esteroides.

A administração da Leuprorrelina segue os esquemas abaixo:

- 3,75 mg intramuscular (IM) a cada mês ou 11,25 mg a cada 3 meses;
- 7,5 mg IM a cada mês em caso de controle clínico ou laboratorial

insatisfatórios;

- 3,75 mg IM para o teste diagnóstico.

O fármaco solicitado está disponível na rede pública, portanto, trata-se de questão estritamente relacionada à gestão da saúde pública - SUS. Considerando o exposto acima, *é papel do Estado ofertar e/ou pactuar o acesso regular aos fármacos disponíveis na rede pública, quando indicados/solicitados em conformidade com o preconizado nos protocolos clínicos.*

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) RENAME 2022.

2) Portaria Conjunta SAS/SCTIE/ms nº 3, de 8 de junho de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Puberdade Precoce Central.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2017/puberdade-precoce-central-pcdt.pdf/view>

#### **V – DATA:**

14/07/2022

NATJUS – TJMG