

NATJUS

JUSTIÇA FEDERAL DO PARANÁ



- NATJUS TJPR
- CONVÊNIOS
- INSTITUIÇÕES PÚBLICAS





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Rua General Carneiro, 181, - - Bairro ALTO DA GLÓRIA, Curitiba/PR, CEP 80060-900
Telefone: 3360-5000 - <http://www.ufpr.br/>

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 5/2021

Processo nº 23075.001302/2021-60

Unidade Gestora: [UFPR](#)

**ACORDO DE COOPERAÇÃO
TÉCNICA QUE ENTRE SI
CELEBRAM A UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ E
A JUSTIÇA FEDERAL DE 1º
GRAU NO PARANÁ, VISANDO
ELABORAÇÃO DE NOTAS
TÉCNICAS ELABORADAS POR
SERVIDORES DOCENTES E
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS
LOTADOS NO HOSPITAL DE
CLÍNICAS ENVOLVENDO
DEMANDAS DE DIREITO À
SAÚDE PARA AUXÍLIO NAS
DECISÕES JUDICIAIS.**

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, nos termos da lei nº 1254 de 04 de dezembro de 1950, organizada sob a forma de autarquia de regime especial, com sede à rua XV de Novembro, nº 1.299, no município de Curitiba, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 75.095.679/0001-49, doravante denominada UFPR, neste ato representada pelo seu Reitor, Professor Dr. RICARDO MARCELO FONSECA, portador da cédula de identidade nº 4.188.589-0 PR e CPF nº 729.663.519-34, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 30, inciso XII do estatuto da UFPR, e **A JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU NO PARANÁ**, com sede em Curitiba, Paraná, no endereço Avenida Anita Garibaldi, 888, Cabral, CEP 80.540-901, inscrita no CNPJ/MF nº 05.420.123/0001-03, adiante denominada JFPR, neste ato representada pelo Diretor do Foro Juiz Federal Rodrigo Kravetz, nomeado por meio do Ato nº 365, de 01 de julho de 2019, portador do registro geral nº 4895753-6, e CPF nº 773.646.949- 00, residente e domiciliado em Curitiba-PR considerando o constante no processo nº 23075.001302/2021-60, resolvem celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O presente Acordo de Cooperação Técnica tem como objetos:



JUSTIÇA FEDERAL DO PARANÁ

Av. Anita Garibaldi, 888 - Bairro Cabral - CEP 80540-901 - Curitiba - PR - www.jfpr.jus.br
8 andar

TERMO ADITIVO

SEGUNDO TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO Nº 004/19 de desenvolvimento do Projeto de Extensão intitulado “Núcleo de Apoio Técnico Judiciário – Indicação de Medicamentos e Evidência Científica” para a elaboração de Notas Técnicas por Servidores Docentes e Profissionais da Área da Saúde da UEL e envolvendo demandas de Direito a Acesso a Medicamentos apresentados à Justiça Federal – Subseção Judiciária de Londrina e à Comarca da Região Metropolitana de Londrina, firmado entre a **JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU – SJPR**, o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ – TJPR** e a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**.

A **JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU NO PARANÁ**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.420.123/0001-03, com sede na Av. Anita Garibaldi nº 888, Curitiba - PR, neste ato representada pela Exma. Juíza Federal Diretora do Foro, Dra. Luciana da Veiga Oliveira, brasileira, magistrada, portadora da Carteira de Identidade nº 3.675.799-0 SSP/PR, inscrita no CPF/MF nº 874.261.299-34, o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ – TJPR**, inscrito no CNPJ sob o nº 77.821.841/0001-94, com sede na Praça Nossa Senhora da Salete, Centro Cívico, Curitiba/PR, representado neste ato pelo seu Presidente, Exmo. Sr. Dr. Desembargador Luiz Fernando Tomasi Keppen e a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**, inscrita no CNPJ sob o nº



JUSTIÇA FEDERAL DO PARANÁ
Av. Anita Garibaldi, 888 - Bairro Cabral - CEP 80540-901 - Curitiba - PR - www.jfpr.jus.br
8 andar

CONVÊNIO

CONVÊNIO 005/20

TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM A JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU NO PARANÁ, O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ E A UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE.

P.A.. 0002002-40.2020.4.04.8003

A **JUSTIÇA FEDERAL - SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARANÁ**, com sede à Avenida Anita Garibaldi, nº 888, Cabral, Curitiba/PR, inscrita no CNPJ sob nº 05.420.123/0001-03, doravante denominada simplesmente **JUSTIÇA FEDERAL**, neste ato representada pelo Exmo. Sr. Dr. Juiz Federal Diretor do Foro, Dr. Rodrigo Kravetz;

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ**, com sede na Praça Nossa Senhora da Salete, Centro Cívico, Curitiba/PR, inscrito no CNPJ sob o nº 77.821.841/0001-94, doravante denominado simplesmente **TJPR**, neste ato representado pelo seu Presidente, Exmo. Sr. Dr. Desembargador Adalberto Jorge Xisto Pereira; e

A **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE**, Instituição Pública de Ensino Superior, com sede à Rua Universitária, nº 1619, Jardim Universitário, Cascavel/PR, inscrita no CNPJ sob nº 78.680.337/0001-84, doravante denominada simplesmente **UNIOESTE**, neste ato representada por seu magnífico Reitor, Professor Doutor Alexandre Almeida Webber;

Vêm através do presente instrumento, concordarem e firmarem entre si o que se segue:

1. DO OBJETO

Desenvolvimento do Projeto de Extensão intitulado “**Núcleo de Apoio Técnico Judiciário – Indicação de Medicamentos e Evidência Científica**”, com protocolo de cadastro na Pró-Reitoria de Extensão sob o número **02201**, vinculado ao Departamento de Ciências Farmacêuticas do Centro de Ciências da Saúde, sob coordenação do **Prof. Dr. Camilo Molino Guidoni**, de conformidade com o aceite das partes no que se refere aos seus direitos e obrigações estabelecidos neste Termo.

ANÁLISE FARMACOLÓGICA - Farmacêuticos

1. O medicamento está registrado na ANVISA? () Não () Sim
2. Em caso de haver registro na ANVISA, quais são as indicações previstas na bula?
(colocar data atualizada da bula conforme bulário da ANVISA).
3. Ainda em caso de haver registro na ANVISA, a prescrição está de acordo com as indicações da bula? () Não () Sim
4. Existe medicamento genérico ou similar para o tratamento da enfermidade? Em caso positivo, qual(is)?
() Não () Sim, _____
5. O medicamento está incluído na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), Relação Estadual de Medicamentos (RESME) ou na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)? Se sim, qual(is)?
() Não () Sim, _____
6. Há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), no âmbito do SUS, para a doença que acomete o paciente? Em caso positivo, especificar qual é.
() Não () Sim, _____
7. Quais são os medicamentos disponibilizados pelo SUS para o tratamento da doença que acomete o paciente?
8. O medicamento postulado foi submetido à análise da CONITEC? Em caso positivo, qual foi o parecer daquele órgão?
() Não () Sim, _____
9. Qual o preço máximo do medicamento estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)?
10. Outras informações relevantes, a critério do órgão consultado (aqui, se isso for possível diante do volume de trabalho, acho que poderiam ser tecidas considerações sobre eventuais registros em agências internacionais, como o FDA, e análises de órgãos técnicos de outros países que sejam abalizados, como o NICE e outros congêneres)

ANÁLISE MÉDICA - Médicos

1. Qual a doença, e respectivo CID, que acomete o paciente, baseada na documentação médica apresentada?
2. Qual a descrição da atual situação clínica, segundo a documentação médica apresentada?
3. De acordo com a documentação médica apresentada, o paciente já foi submetido a todos os tratamentos disponibilizados pelo SUS? Em existindo PCDT para a doença, o mesmo foi aplicado para o caso?
4. De acordo com a documentação médica apresentada, é possível afirmar que o tratamento disponibilizado pelo SUS é eficaz para o paciente? Caso a resposta seja negativa, explicar.
5. O medicamento postulado é indicado para o tratamento da doença analisada de acordo com os diagnósticos nosológicos ou etiológicos, estágios de evolução da doença e/ou classificação de gravidade?
6. Há razões médicas específicas ao caso que justifiquem a utilização do medicamento postulado em detrimento das alternativas oferecidas pelo SUS? Em caso positivo, quais são? Elas estão comprovadas pela medicina baseada em evidências?
7. Quais os efeitos esperados com a utilização do medicamento postulado (informar o perfil de variáveis de desfecho clínico mais favorável ao medicamento solicitado)?
8. Quais as consequências, para o paciente, em caso de não utilização do medicamento analisado?
9. Qual o prazo estimado do tratamento e a sugestão posológica? Há necessidade de nova avaliação para sua continuidade? Em caso positivo, após quanto tempo?
10. Há algum conflito de interesse entre o autor desta nota técnica e o detentor da patente do medicamento solicitado? Em caso positivo, declarar.

ANÁLISE DE ESPECIALISTA EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS - Médicos e farmacêuticos com formação em SBE – esta etapa estará sujeita a revisão do sub-coordenador.

1. Considerando a medicina baseada em evidências, há comprovada superioridade ou não inferioridade na eficácia do medicamento postulado em relação às eventuais alternativas oferecidas pelo SUS? Se positivo, em que sentido?
2. Há comprovações de que o uso do medicamento vindicado é, de alguma forma, superior do que os oferecidos pelo SUS em relação efetividade, qualidade de vida, sobrevida, melhor tolerabilidade, menor efeitos colaterais/adversos?
3. Quais as evidências sobre o impacto da tecnologia (descrever quais os estudos – Medicina Baseada em Evidências – e referência bibliográfica), seus níveis de evidência e grau de recomendação de acordo com os estudos utilizados?



JUSTIÇA FEDERAL DO PARANÁ
Av. Anita Garibaldi, 888 - Bairro Cabral - CEP 80540-901 - Curitiba - PR - www.jfpr.jus.br
8 andar

CONVÊNIO

ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 05/2023

Processo Administrativo JFPR 0005316-23.2022.4.04.8003

Processo Administrativo UFPR 23075.001534/2023-80

A JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU NO PARANÁ, adiante denominada JFPR, com sede em Curitiba, Paraná, no endereço Avenida Anita Garibaldi, 888, Cabral, CEP 80.540-901, inscrita no CNPJ/MF nº 05.420.123/0001-03, neste ato representada pelo Diretor do Foro Juiz Federal José Antonio Savaris, nomeado por meio do Ato nº 722/2021, de 02 de julho de 2021 (doc. 5665670), brasileiro, magistrado, portador da Carteira de Identidade nº 4.124.488-7 SSP/PR, inscrito no CPF nº 670.305.309-00, residente e domiciliado em Curitiba-PR, e

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, adiante denominada UFPR, com sede em Curitiba, Paraná, na Rua XV de Novembro, 1299, Centro, CEP 80.060-000, inscrita no CNPJ nº 75.095.679/0001-49, neste ato representada pelo Reitor Professor Ricardo Marcelo Fonseca, nomeado pelo Decreto de 9 de dezembro de 2020, conforme documento SEI 6487611, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 41885890/SSP/PR, inscrito no CPF nº 729.663.519-34, residente e domiciliado em Curitiba-PR,

Firmam o presente Acordo de Cooperação Técnica, não oneroso, visando a elaboração de Notas Técnicas por servidores docentes e profissionais da área da saúde da UFPR, considerando o que consta do processo acima identificado e observando a Lei nº 8666/93, no que couber, e normas pertinentes, mediante as cláusulas e condições a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. Desenvolvimento do Projeto de Extensão intitulado "**Núcleo de Apoio Técnico Judiciário - Saúde Baseada em Evidências na Indicação de Medicamentos**" (aprovado no departamento de Patologia Médica, processo SEI 23075.048179/2022-21, documento 5157543, vinculado aos departamentos de Patologia Médica e Saúde Comunitária do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob coordenação da profa. Fernanda Tomiotto Pellissier, de conformidade com o aceite das partes no que se refere aos seus direitos e obrigações estabelecidos neste Termo.

1.2. O Termo de Compromisso tem como objetos:

a) a elaboração de Notas Técnicas por servidores docentes e profissionais da área da saúde da UFPR, envolvendo demandas de direito a acesso a medicamentos apresentadas à Justiça Federal - Subseção Judiciária de Curitiba;

a.1) Para os fins deste Termo de Compromisso, consideram-se Notas técnicas os documentos tecnicamente elaborados por meio da busca da Saúde Baseada em Evidências, nos termos do FORMULÁRIO DE NOTA TÉCNICA - NT, a ser construído pelos docentes da área do conhecimento de Saúde Baseada em Evidências do Departamento de Patologia Médica da UFPR e membros do TJF PR saúde Comunitária do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.

b) a consolidação das Notas Técnicas de temas assemelhados em acervo bibliográfico para apoio técnico junto a diferentes instâncias judiciárias, assim como para uso no Ensino de Graduação e Pós-graduação da área da saúde da UFPR.

1.3. O projeto tem por escopo a prestação de efetiva assessoria para subsidiar o Poder Judiciário com a

- PROJETO DE EXTENSÃO
- ACADÊMICO
- MEDICINA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS

DASHBOARD NAT-CHC



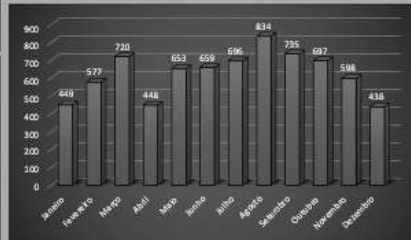
- Especialidade**
- Alergologia
 - Alergologia pediátrica
 - Angiologia
 - Cardiologia
 - Cardiologia pediátrica
 - Cirurgia cardíaca
 - Cirurgia geral
 - Cirurgia pediátrica
 - Cirurgia plástica
 - Cirurgia vascular
 - Coloproctologia
 - Dermatologia
 - Dermatopediatria
 - Endocrinologia
 - Endocrinologia pediátrica
 - Estomatologia
 - Gastroenterologia
 - Gastropediatria
 - Genética
 - Geriatria
 - Ginecologia
 - Hematologia
 - Hematologia pediátrica
 - Infectologia
 - Infectologia pediátrica
 - Neurocirurgia
 - Neurologia
 - Neuropediatria
 - Nutrologia
 - Obstetrícia
 - Oftalmologia
 - Oncologia
 - Otorrinolaringologia
 - Oftalmologia
 - Otorrinolaringologia
 - Oftalmologia
 - Oftalmologia

- Procedência**
- EPROC
 - TUPR
- Unidade**
- DM-NAT
 - UAMG
 - UCA
 - UCAP
 - UCIR
 - UCM
 - UCP
 - UCVT
 - UEC
 - UNECO
 - UNEM
 - UNCON
 - UNL
 - UNML
 - UNM.D
 - UNEP
 - UNCAPE
 - UNICLIN
 - UNMULT
 - UNINFECT
 - UNIME
 - UNIP
 - UNITPI
 - UCIBT
 - UBA
 - USME
 - USME LEGADO
 - USNE
 - UTOH
 - UIRO

- Ano**
- 2020
 - 2021
 - 2022
 - 2023
- Mês**
- jan
 - fev
 - mar
 - abr
 - maio
 - jun
 - jul
 - ago
 - set
 - out
 - nov
 - dez

- Situação**
- Pendente
 - Respondido
- Parecer**
- Ausência de elemeni
 - Ausência de profiss
 - Complementação d
 - Conflito de interesse
 - Desfavorável
 - Favorável
 - Outras alternativas
 - Outro NAT/perica
 - Pendente
 - Resposta aos quesit

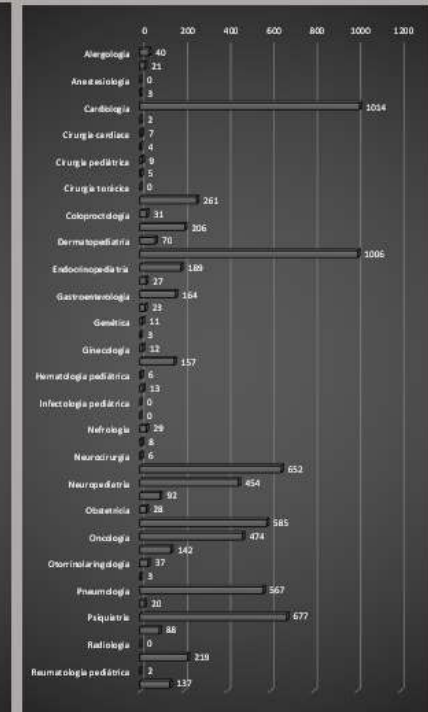
ENTRADA NO SISTEMA



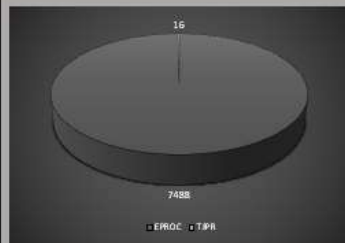
UNIDADE



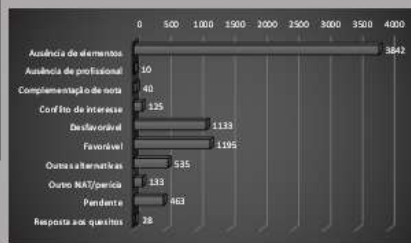
ESPECIALIDADE



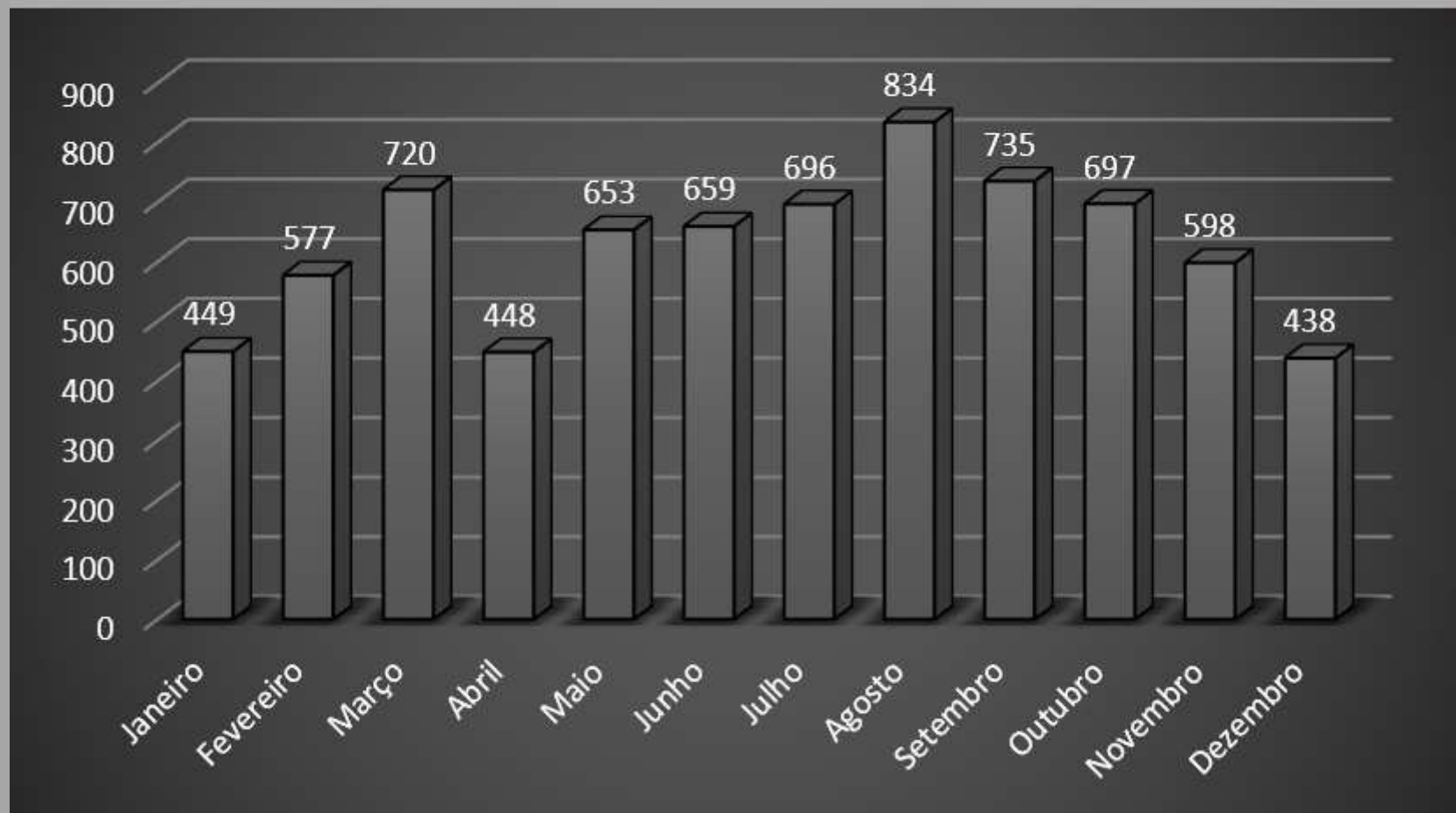
PROCEDÊNCIA



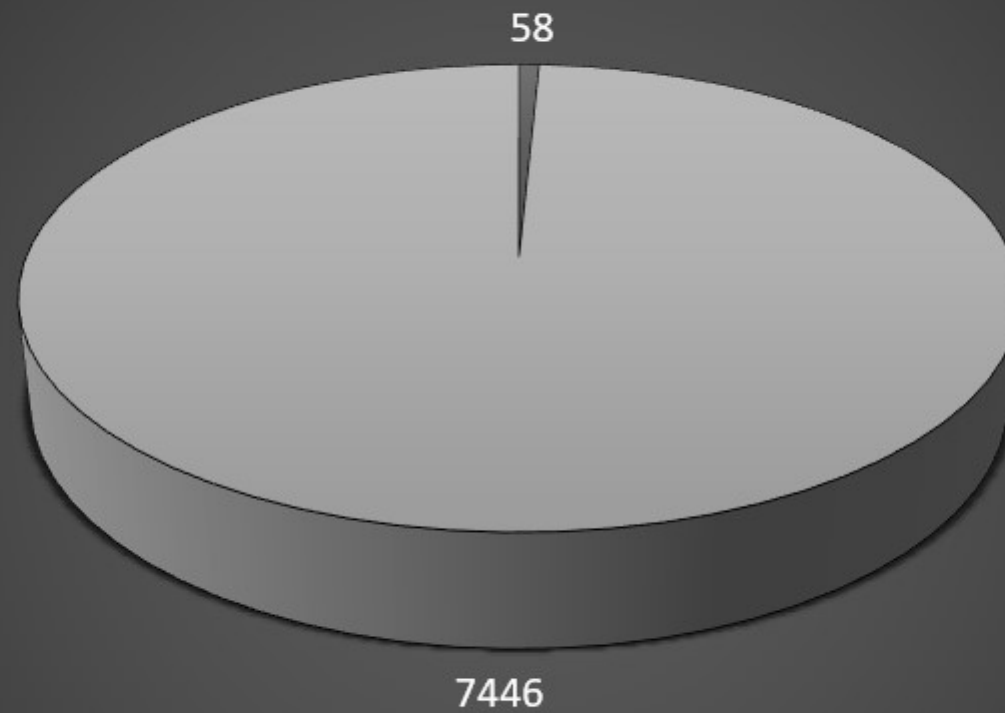
SITUAÇÃO E PARECER



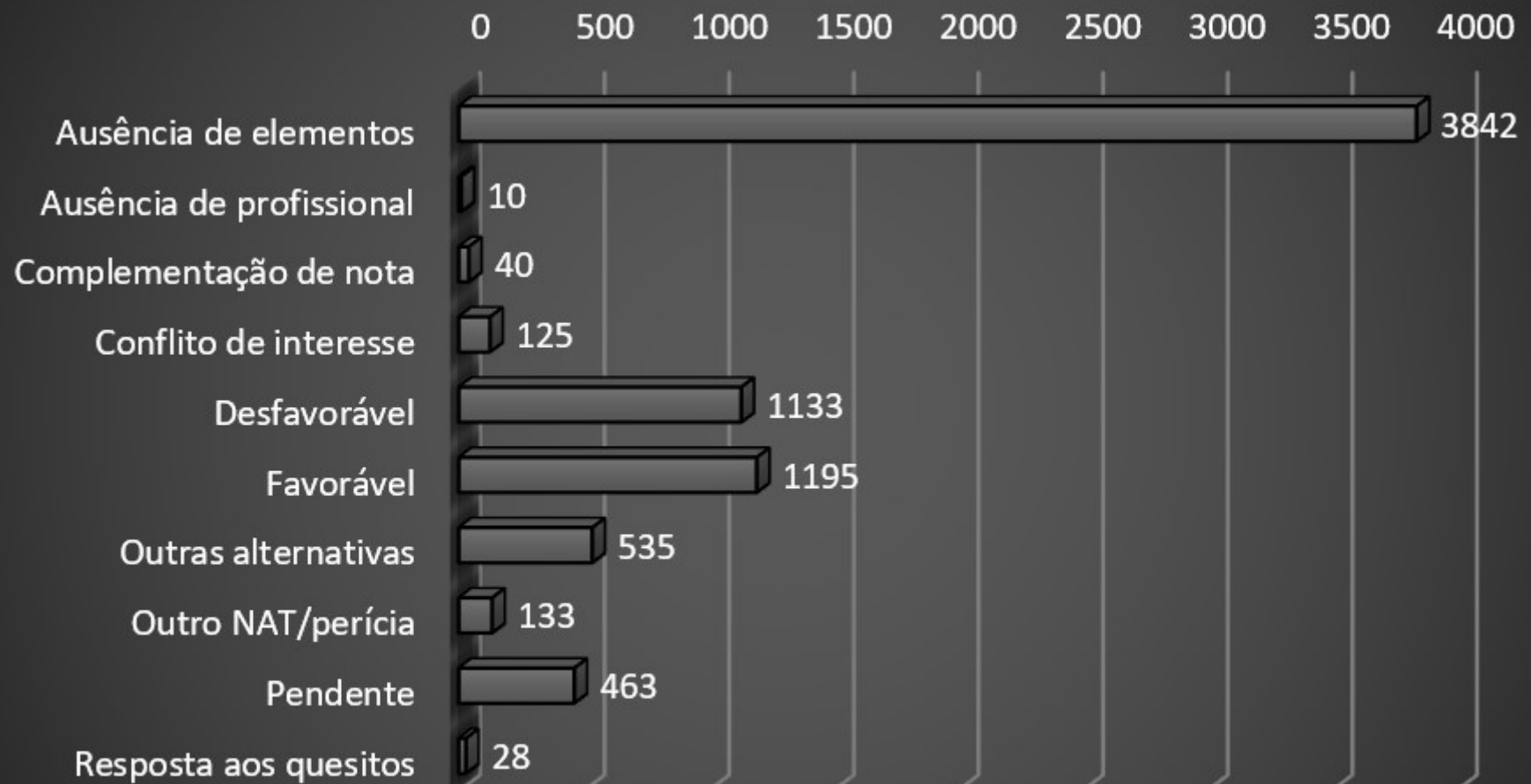
ENTRADA NO SISTEMA



SITUAÇÃO E PARECER



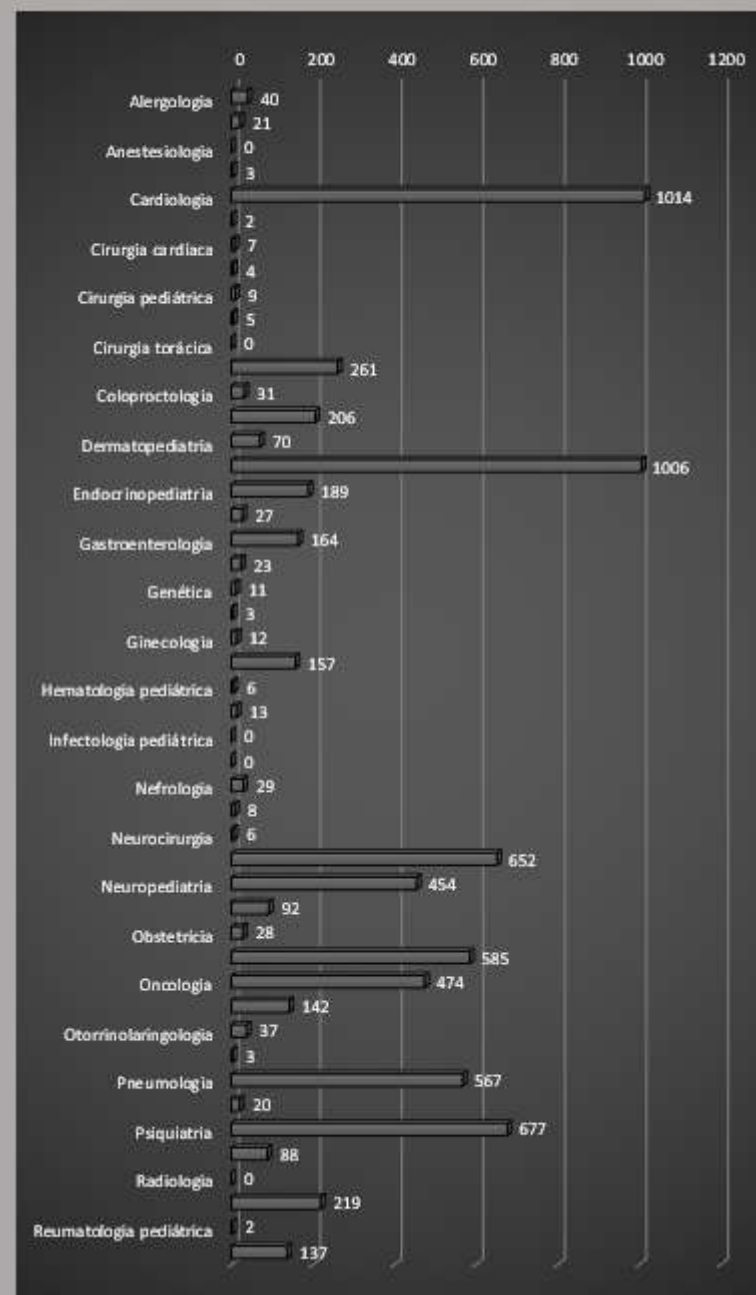
□ Pendente □ Respondido



UNIDADE



ESPECIALIDADE



Especialidade	Procedência	Ano	Situação
Alergologia	EPROC	2020	Pendente
Alergologia pediátri...	TJPR	2021	Respondido
Angiologia		2022	
Cardiologia		2023	
Cardiologia pediátri...			
Cirurgia cardíaca			
Cirurgia geral			
Cirurgia pediátrica			
Cirurgia plástica			
Cirurgia vascular			
Coloproctologia			
Dermatologia			
Dermatopediatria			
Endocrinologia			
Endocrinopediatria			
Estomaterapia			
Gastroenterologia			
Gastropediatria			
Genética			
Geriatria			
Ginecologia			
Hematologia			
Hematologia pediá...			
Infectologia			
Neurologia			
Neurologia pediátrica			
Neurocirurgia			
Neurologia			
Neuropediatria			
Nutrologia			
Obstetrícia			
Oftalmologia			
Oncologia			
Ortopedia			
Otorrinolaringologia			
Pediatria			
Pneumologia			
Pneumopediatria			
Psiquiatria			

Procedência	Unidade
EPROC	DM-NAT
TJPR	UAMB
	UCA
	UCAP
	UCIR
	UCM
	UCP
	UCYT
	UEC
	UENCO
	UGIN
	UHON
	UMI
	UMUL
	UMULTI
	UNEF
	UNICAPE
	UNICLIN
	UNIMULTI
	UNINFECT
	UNIPED
	UNME
	UNP
	UNU
	UNUTRI
	UOBT
	URA
	USME
	USME LEGADO

Ano	Mês
2020	jan
2021	fev
2022	mar
2023	abr
	mai
	jun
	jul
	ago
	set
	out
	nov

Situação	Parecer
Pendente	Ausência de eleme...
Respondido	Ausência de proffs...
	Complementação ...
	Conflito de interesse
	Desfavorável
	Favorável
	Outras alternativas
	Outro NAT/periódica
	Pendente

PROCEDÊNCIA

Procedência	Quantidade
EPROC	16
TJPR	7488

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO:

Título: Judicialização na medicina: experiência do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Pesquisador Principal: Marcelo Marcondes Stegani

Colaboradores ou Equipe de Pesquisa: Nathália Mitsue Kishi, Heloísa Mello Trapp, Kayk Bueno Martins

Local de Realização: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Instituição de Ensino: Universidade Federal do Paraná

Finalidade acadêmica: Produção científica pessoal

Período da Pesquisa: janeiro de 2023 a agosto 2024

DESCRIÇÃO DA PESQUISA

DESENHO DO ESTUDO: O estudo será do tipo observacional descritivo retrospectivo. Serão analisados os litígios enviados para o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná desde o início de 2020 até o ano de 2023, através da plataforma do Tribunal Federal da 4ª Regional.

RESUMO: Segundo a Constituição Federal de 1988, art. 196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”. Com isso, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como um de seus princípios a universalidade da cobertura. Nos últimos anos, foi observado um aumento da judicialização do direito à saúde, que se refere ao uso de litígios para exigir acesso a medicamentos, insumos, instalações, assistência à saúde, exames e procedimentos, sobretudo para casos individualizados, garantidos pelo já citado princípio do direito à saúde. Entretanto, haja vista a finitude de recursos, é necessário entender que outras questões devem ser consideradas, como a equidade, a eficiência e a alocação de recursos, pois o custeamento da execução das decisões judiciais é realizado através da realocação de recursos, que, via de regra, traduz-se na retirada de recursos destinados a outras políticas coletivas. Diante deste cenário, é possível entender a importância de aprimorar e padronizar esse processo. O objetivo do trabalho é avaliar as características dos litígios que chegam ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, as notas técnicas emitidas e os pareceres dos juízes. Para tal, serão avaliados todos os litígios enviados para o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, notas técnicas emitidas e os pareceres dos juízes desde o início de 2020 até o ano de 2023, através da plataforma do Tribunal Federal da 4ª Regional. Espera-se com a pesquisa instrumentalizar médicos envolvidos nos processos e melhorar o fluxo de solicitações no sistema judiciário através da identificação de pontos que podem ser melhorados.

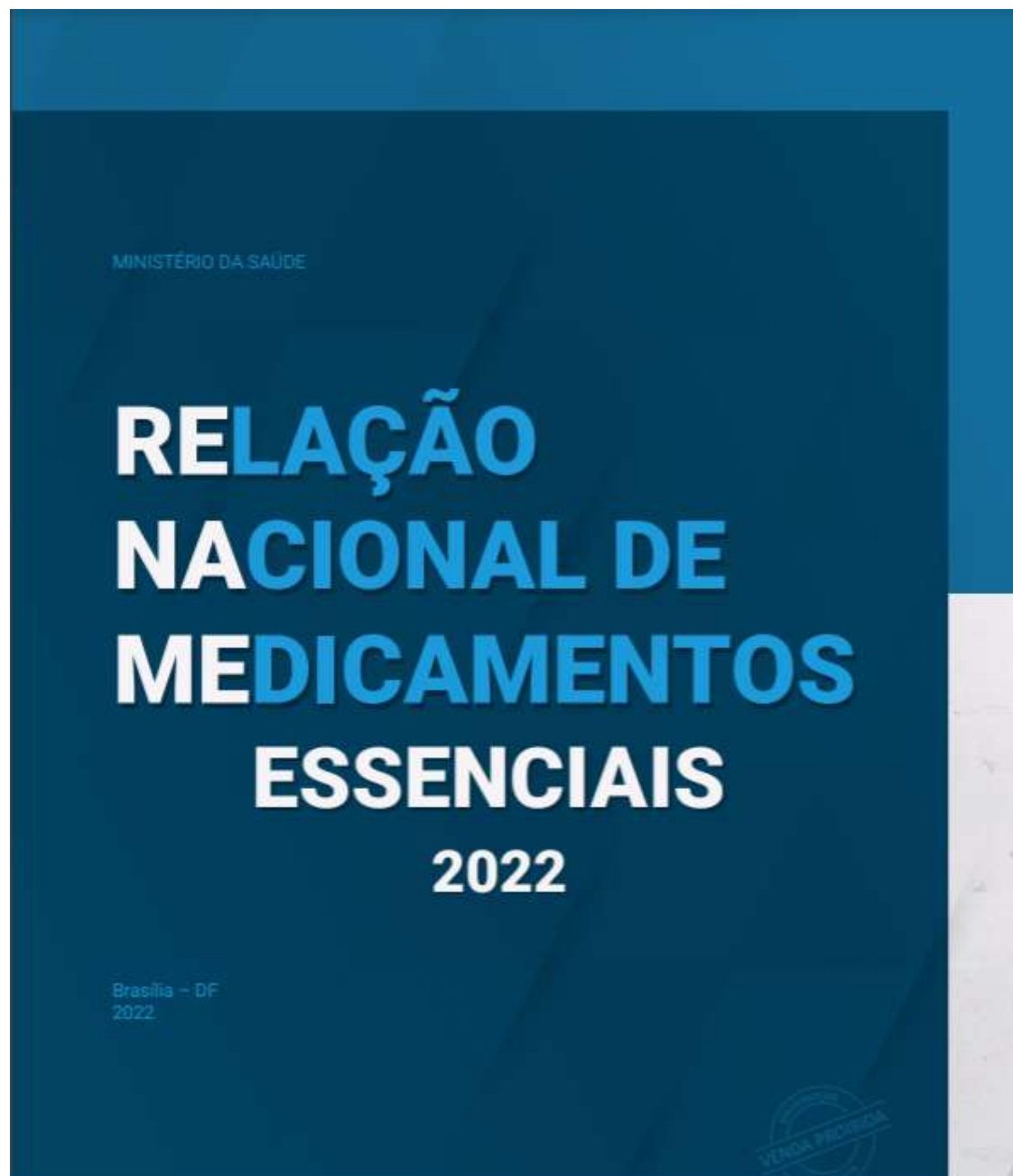
NOTAS MAIS
COMPLETAS

DECISÕES MAIS
TÉCNICAS

EVITAR A
JUDICIALIZAÇÃO
DESNECESSÁRIA



ALTERNATIVAS



[RENAM](#)



Elenco complementar

Paraná sem Dor

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná possui, desde o ano 2000, um programa específico para tratamento da dor – Programa Paraná Sem Dor. Por meio deste Programa é disponibilizado aos usuários um elenco de medicamentos, estabelecido com base na escala analgésica da Organização Mundial da Saúde, permitindo a adequação da terapia farmacológica de acordo com o nível de dor experimentado pelo paciente.

DENOMINAÇÃO GÊNÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
Codina	30 mg	Comprimido
Gabapentina	300 mg	Cápsula
Metadona	10 mg	Comprimido
Metadona	10 mg/ml	Solução injetável
Morfina	10 mg	Comprimido
Morfina	30 mg	Comprimido
Morfina	10 mg/ml	Solução injetável

O acesso aos medicamentos deste programa se dá através das Farmácias das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente ou das [Farmácias das Regionais de Saúde](#).

Análogos de insulina - diabetes tipo 1

O fornecimento de Análogos de Insulina para pacientes com Diabetes mellitus tipo 1 (insulino-dependentes) instáveis ou de difícil controle foi implantado no Estado do Paraná em outubro de 2006. É pré-requisito para o cadastro no programa o uso prévio das Insulinas humanas NPH e Regular ou Insulina pré-misturada, sem a obtenção do controle adequado da doença.

O acesso aos medicamentos deste programa se dá, via de regra, através das [Farmácias das Regionais de Saúde do Estado](#).

Consulte os [endereço das Farmácias das Regionais de Saúde](#).

Infecções oportunistas - HIV/Aids

A prevenção de infecções oportunistas em indivíduos infectados pelo HIV é uma intervenção de grande efetividade e que proporciona redução significativa da mortalidade das pessoas vivendo com HIV/Aids.

O Coepar é responsável pela programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição das medicamentos para profilaxia e tratamento de Infecções Oportunistas dos pacientes assistidos por este programa conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

DENOMINAÇÃO GÊNÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
Aciclovir	200 mg	Cápsula
Aciclovir	400 mg	Cápsula
Aciclovir	50 mg/g	Creme
Acidul Fábrico	15 mg	Comprimido
Amoxicilina	500 mg	Comprimido
Antiferredina B	30 mg	Solução injetável
Atorvastatina	20 mg	Comprimido
Agromicina	500 mg	Cápsula
Cabergolina	0,5 mg	Comprimido
Cetoconazol	20 mg/g	Creme
Ciproflorato	100 mg	Comprimido
Ciprofloxacina	500 mg	Comprimido
Clotrimicaz	500 mg	Comprimido
Clotrimicaz	300 mg	Cápsula
Dapsone	100 mg	Comprimido
Fenofibrato	200 mg	Comprimido
Fluconazol	100 mg	Cápsula
Ganciclovir	250 mg	Bolus
Ganciclovir	250 mg	Comprimido
Ganciclovir	500 mg	Bolus
Itraconazol	100 mg	Cápsula
Metformina	850 mg	Comprimido
Nistatina	100.000 UFM/L	Frasco
Nistatina	25.000 U/g	Creme
Primetamina	25 mg	Comprimido
Prednisona	20 mg	Comprimido
Primiguna	15 mg	Comprimido
Sulfadiazina	500 mg	Comprimido
Sulfametoxazol + Trimetoprima	400 mg + 80 mg	Comprimido
Sulfametoxazol + Trimetoprima	40 mg + 8 mg/ml	Suspensão oral
Valaciclovir	500 mg	Comprimido
Valganciclovir	450 mg	Comprimido

Para obtenção desses medicamentos, o paciente portador do vírus HIV deverá procurar uma das 39 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) do Estado, munido dos documentos pessoais (RG e CPF), resultado de exames comprobatórios da infecção pelo HIV (exames laboratoriais ou laudo de teste rápido), e de [formulário de solicitação de medicamentos para infecções oportunistas - HIV/AIDS](#), devidamente preenchido pelo médico prescritor.

Consulte aqui os [endereços das Unidades Dispensadoras de Medicamentos \(UDM\)](#).

Denominação genérica	Concentração/ Composição	Forma farmacêutica	Código ATC	Componente
cloridrato de ondansetrona	4 mg	comprimido	A04AA01	Básico
	4 mg	comprimido orodispersível	A04AA01	Básico
	8 mg	comprimido	A04AA01	Básico
	8 mg	comprimido orodispersível	A04AA01	Básico
cloridrato de piridoxina	40 mg	comprimido	A11HA02	Básico
	100 mg	comprimido	A11HA02	Estratégico
cloridrato de tiamina	300 mg	comprimido	A11DA01	Básico
dapagliflozina	10 mg	comprimido	A10BK01	Especializado
dicloridrato de sopropterina	100 mg	comprimido	A16AX07	Estratégico e Especializado
digliconato de clorexidina	0,0012	solução bucal	A01AB03	Básico
fosfato de cálcio	1661,616 mg (600 mg de			



ANEXO III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Denominação genérica	Concentração/ Composição	Forma farmacêutica	Grupo financiamento	Documento norteador ¹
abatacepte	250 mg	pó para solução injetável	1A	PCDT Artrite Reumatoide; PCDT Artrite Idiopática Juvenil
	125 mg/mL	solução injetável	1A	PCDT Artrite Reumatoide
acetato de ciproterona	50 mg	comprimido	1B	PCDT Puberdade Precoce Central; PCDT Síndrome de Ovários Policísticos

Artrite psoriática

Alternativas do SUS

Medicamento	Protocolo Clínico	CID
ADALIMUMABE 40 MG SERINGA	Artrite Psoriática	M070
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL	Artrite Psoriática	M070
CICLOSPORINA 100 MG	Artrite Psoriática	M070
CICLOSPORINA 100 MG/ML	Artrite Psoriática	M070
CICLOSPORINA 25 MG	Artrite Psoriática	M070
CICLOSPORINA 50 MG	Artrite Psoriática	M070
ETANERCEPTE 25MG	Artrite Psoriática	M070
ETANERCEPTE 50 MG- Brenzys (SAMSUNG)	Artrite Psoriática	M070
ETANERCEPTE 50 MG- Enbrel (PFIZER)	Artrite Psoriática	M070
GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC)	Artrite Psoriática	M070
INFLIXIMABE 100 MG (BIO-MANGUINHOS)	Artrite Psoriática	M070
INFLIXIMABE 100 MG - REMSIMA (CELLTRION)	Artrite Psoriática	M070
LEFLUNOMIDA 20MG	Artrite Psoriática	M070
METOTREXATO 2.5MG	Artrite Psoriática	M070
METOTREXATO 25 MG/ML	Artrite Psoriática	M070
NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)	Artrite Psoriática	M070
PREDNISONA 20MG	Artrite Psoriática	M070
PREDNISONA 5mg	Artrite Psoriática	M070
SECUQUINUMABE 150MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	Artrite Psoriática	M070
SULFASSALAZINA 500 MG	Artrite Psoriática	M070

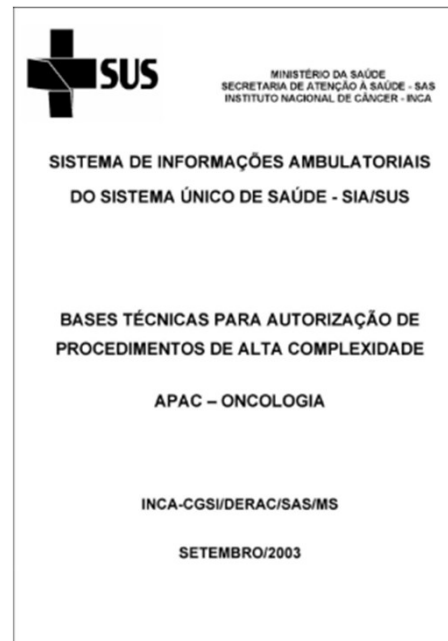
POSSIBILIDADE DE ADEQUAÇÃO

N: Sistema nervoso

Denominação genérica	Concentração/ Composição	Forma farmacêutica	Código ATC	Componente
ácido acetilsalicílico	500 mg	comprimido	N02BA01	Básico
	250 mg	cápsula	N03AG01	Básico
ácido valproico	250 mg	comprimido	N03AG01	Básico
	500 mg	comprimido	N03AG01	Básico
	50 mg/mL	solução oral	N03AG01	Básico
	50 mg/mL	xarope	N03AG01	Básico
brometo de piridostigmina	60 mg	comprimido	N07AA02	Especializado
	8 mg	cápsula de liberação prolongada	N06DA04	Especializado
bromidrato de galantamina	16 mg	cápsula de liberação prolongada	N06DA04	Especializado

ADEQUAÇÃO AO TEMA 106 - STJ

ONCOLOGIA



Nem a Rename nem a tabela de procedimentos do SUS contém medicamentos oncológicos.

A tabela de procedimentos do SUS contém situações tumorais específicas, que orientam a codificação dos procedimentos



1 - Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

*que podem
ser custeados*

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 03.04.02.008-7 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 04 - Tratamento em oncologia
Forma de Organização: 02 - Quimioterapia paliativa - adulto

Competência: 05/2021 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)
Sexo: Masculino
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 19 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS Admite APAC de Continuidade Exige registro na APAC de dados complementares

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 1.062,65	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 1.062,65	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Letra	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

QUIMIOTERAPIA PALIATIVA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA LOCO-REGIONALMENTE AVANÇADO, METASTTICO OU RECIDIVADO, RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA.



Análise pela CONITEC - Ustequinumabe

CONITEC
COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Buscar no pc

Página Inicial Perguntas Fre

	Data protocolo	Tipo de Tecnologia	Motivo da solicitação	Nome da Tecnologia	Indicação	Demandante	Status
1.	7 de nov. de 2017	Medicamento	Incorporação	Ustequinumabe	Segunda etapa de tratamento após falha da primeira etapa da segunda linha de tratamento da psoríase	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE/MS	Processo encerrado: decisão de incorporação no SUS
2.	12 de abr. de 2017	Medicamento	Incorporação	Ustequinumabe	Artrite psoriásica ativa	Janssen-Cilag Farmacêutica	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
3.	26 de jun. de 2012	Medicamento	Incorporação	Ustequinumabe	Tratamento da psoríase moderada a grave em adultos	Janssen-Cilag Farmacêutica	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
4.	1 de jan. de 2012	Medicamento	Incorporação	Ustequinumabe	Psoríase moderada a grave em adultos	Governo do Estado de Minas Gerais	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS

RECOMENDAÇÃO NEGATIVA DA CONITEC:
HÁ EVIDÊNCIAS NOVAS CONTRÁRIAS?
HOUVE FALHA/ERRO NA ANÁLISE?

INCORPORAÇÃO

- DETERMINADA DOENÇA
- DETERMINADA SITUAÇÃO CLÍNICA
- PCDT
 - ETAPAS DE TRATAMENTO
 - LINHAS DE TRATAMENTO

CONITEC

Comissão Nacional de

DOENÇAS RARAS:

EVIDÊNCIAS

REGISTRO EM OUTRAS AGÊNCIAS NO
EXTERIOR (TEMA 500)

SIMILAR NACIONAL (TEMA 500)

RELATÓRIO MÉDICO

A PACIENTE CRIOGLOBULINA - SITUAÇÃO RARA É PORTADORA DE ANEMIA POR
ALTAS DOSES. NECESSITA DE TRATAMENTO COM RITUXIMAB 700 MG EV A
CADA 28 DIAS POR 2 ANOS. A PACIENTE PODE EVOLUIR COM PIORA DA
ANEMIA , NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO E FALÊNCIA DE ÓRGÃOS CASO
NÃO RECEBA A MEDICAÇÃO.

CID D59-1

ATENCIOSAMENTE



SIMILAR NACIONAL – TEMA 500

CANABIDIOL

Há pelo menos 20 produtos a base de Cannabis regularizados, sendo um medicamento registrado:

-Mevatyl (canabidiol + tetrahidrocanabinol)

Além de 19 com autorização (alguns não são compostos somente por canabidiol isolado, alguns têm em sua composição THC (tetrahidrocanabinol) acima de 0,2% e alguns são extrato de cannabis/ full spectrum):

- Canabidiol Prati-Donaduzzi (20 mg/mL; 50 mg/mL e 200 mg/mL);
- Canabidiol NuNature (17,18 mg/mL);
- Canabidiol NuNature (34,36 mg/mL);
- Canabidiol Farmanguinhos (200 mg/mL);
- Canabidiol Verdemed (50 mg/mL);
- Extrato de Cannabis sativa Promediol (200 mg/mL);
- Extrato de Cannabis sativa Zion Medpharma (200 mg/mL); -
Canabidiol Verdemed (23,75 mg/mL);
- Extrato de Cannabis sativa Cann10 Pharma (200 mg/mL);
- Extrato de Cannabis sativa Greencare (79,14 mg/mL);
- Extrato de Cannabis sativa Ease Labs (79,14 mg/mL);
- Canabidiol Belcher 150 mg/mL;
- Canabidiol Aura Pharma 50 mg/mL;
- Canabidiol Greencare 23,75 mg/mL;
- Canabidiol Active Pharmaceutica (20 mg/mL);
- Extrato de Cannabis sativa Greencare (160,32 mg/mL);
- Extrato de Cannabis sativa Mantecorp Farmasa (160,32 mg/mL);
- Extrato de Cannabis sativa Mantecorp Farmasa (79,14 mg/mL);
- Canabidiol Promediol (200 mg/mL).

ANÁLISE DE EVIDÊNCIA

INFORMAÇÃO CLARA – LINGUAGEM

ESCLARECIMENTO DOS DADOS



g) Há estudos clínicos com elevado nível de evidência quanto ao tratamento proposto, a partir da Medicina Baseada em Evidência, especialmente se há Revisão Sistemática que justifique a prescrição médica em substituição ao tratamento existente no âmbito do SUS?

Resposta. Sim. Foi publicado no *The New England Journal of Medicine* 2008; 359:1757-1765, um estudo para verificar o benefício do Cetuximabe em 394 pacientes com câncer colorretal metastático. Nos pacientes com o gene k-ras selvagem, comparou-se o tratamento com a medicação demandada versus tratamento suportivo isolado. Houve aumento significativo da sobrevida global (9.5 meses versus 4.8 meses) e melhora da sobrevida livre de progressão do tumor (3.7 meses versus 1.9 meses). O estudo denominado CRYSTAL (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0805019>) comparou os pacientes que receberam quimioterapia com FOLFIRI versus FOLFIRI mais CETUXIMABE. Não se constatou diferença significativa na sobrevida global, mas apenas na sobrevida livre de progressão de doença.

b) Em se tratando de medicamento oncológico, quais os tratamentos que seriam possíveis dentro do valor da APAC correspondente e a superioridade ou não do medicamento pleiteado em comparação?

Resposta. Dentro da APAC, seria possível apenas a manutenção de quimioterapia com FOLFOX, FOLFIRI ou XELODA. A autora já utilizou os esquemas.

O estudo denominado NORDIC VII (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399112/>) comparou pacientes que receberam o esquema de quimioterapia FLOX mais CETUXIMABE versus FLOX isolado. Após a análise de 566 pacientes, os autores concluem que não há benefício nem na sobrevida global nem na sobrevida livre de progressão de doença em pacientes com tumores BRAF forma selvagem (transcrição do texto: *The updated analyses confirmed the finding of the primary report that cetuximab did not provide any additional benefit when added to FLOX in patients with RAS/BRAF wild-type tumours, neither on progression-free nor overall survival*). A taxa de resposta publicada no artigo citado inicialmente (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0804385>) foi de 12,8%, inferindo que nos pacientes restantes (87%) não ocorra resposta alguma. Trabalhos mais recentes possuem dados ainda menos favoráveis, concluindo que a medicação não apresente vantagem em nenhum índice prognóstico quando combinado com a quimioterapia, mas os dados sugerem um efeito como monoterapia (vide estudo NORDIC VII).

Conclusions: Adding cetuximab to Nordic FLOX did not provide any clinical benefit, but the data suggested an effect of cetuximab monotherapy in patients with RAS/BRAF wild-type tumours in the NORDIC-VII cohort. The data were compatible with a negative interaction between cetuximab and the Nordic FLOX chemotherapy backbone.

Ambos os estudos possuem elevado nível de evidência, pois foram de fase III. Houve disponibilização do medicamento a todos os pacientes do estudo. A medicação pode ser considerada indispensável, ainda que o ganho nos índices prognósticos seja pequeno. Não há como informar o tratamento atual, mas o último esquema de quimioterapia foi FOLFOX. Sobre os outros questionamentos, já houve esclarecimento no laudo pericial. Finalmente, não se encontram estudos da relação custo efetividade no Brasil, como é de conhecimento amplo. Tal entendimento já foi citado em outra nota técnica disponível em <https://www.cnj.jus.br/enatjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:96079:1663785308:311f7edf7744399350f360be1240503d3b56528faf5e1eb08357995e12880395>:

EFETIVO GANHO TERAPÊUTICO

JAMA Oncology | Original Investigation

Assessment of Overall Survival, Quality of Life, and Safety Benefits Associated With New Cancer Medicines

Sebastian Salas-Vega, MSc; Othon Iliopoulos, MD; Elias Mossialos, MD, PhD

JAMA Oncol. doi:10.1001/jamaoncol.2016.4166
Published online December 29, 2016.

RESULTS Of the 62 new active cancer molecules approved by the FDA and EMA between 2003 and 2013, 53 were appraised by English, French, or Australian HTA agencies through May 2015. Of these 53 drugs, 23 (43%) increased OS by 3 months or longer, 6 (11%) by less than 3 months, and 8 (15%) by an unknown magnitude; there was no evidence to suggest that the remaining 16 (30%) increased OS over best alternative treatments. Where overall survival gains could be quantified, all new cancer drugs were associated with a mean (SE) total increase in OS of 3.43 (0.63) months over the treatments that were available in 2003. Drug-related improvements in OS were, however, widely distributed across therapeutic targets—ranging between 0 (thyroid, ascites) and 8.48 months (breast cancers)—and were sometimes based on modeled data, indirect or nonactive comparisons, or nonvalidated evidence. Although 22 (42%) of 53 new medicines were associated with an increase in QoL, 24 (45%) were also associated with reduced patient safety. Of the 53 new cancer drugs, 42 (79%) were associated with at least some improvement in OS, QoL, or safety.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Although innovation in the oncology drug market has contributed to improvements in therapy, the magnitude and dimension of clinical benefits vary widely, and there may be reasons to doubt that claims of efficacy reflect real-world effectiveness exactly. These findings raise important questions for clinical decision-making and value-based policy.

Slide apresentado pelo DR. Munir Murad Júnior na VI Jornada de Direito da Saúde – Fonajus/CNJ – Cuiabá em 15 de junho de 2023



NOTÍCIAS

INDEX.ONCONEWS

ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA

COBERTURAS ESPECIAIS

MENU TE

SLP, enquanto a resposta do tumor foi de 1,38 (IC 95%, 1,33 a 1,42; I2 = 80,7%). Em síntese, os novos produtos farmacêuticos aumentaram a sobrevida global do paciente em uma mediana de 2,80 meses (IQR, 1,97-4,60 meses), enquanto o ganho mediano de SLP foi de 3,30 meses (IQR, 1,50-5,58 meses). A análise revela ainda que as indicações iniciais receberam aprovação acelerada com mais frequência, apoiadas por ensaios de braço único para monoterapias de linha avançada, do que extensões de indicação. As aprovações iniciais forneceram SLP mais alta (HR, 0,48 v 0,58; P = 0,002) e resposta do tumor superior (risco relativo, 1,76 v 1,36; P < 0,001).



aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) entre 2003 e 2021 sugere que tanto a agência reguladora quanto a comunidade médica, pacientes e fontes pagadoras devem avaliar cautelosamente essas aprovações. "O benefício de sobrevida global e sobrevida livre de progressão associado a novos medicamentos contra o câncer é marginal", conclui a análise de Michaeli *et al.* publicada 3 de agosto no *Journal of Clinical Oncology*.

Entre 124 medicamentos contra o câncer aprovados em 374 indicações, novos tratamentos com dados disponíveis de ensaios clínicos randomizados (234 [63%]) reduziram o risco de morte em média de 27% (mediana: 2,80 meses) e o risco de progressão do tumor em 43% (mediana: 3,30 meses) em comparação com o controle, compara a análise. As aprovações iniciais evitaram mais mortes, progressões tumorais e forneceram uma resposta tumoral maior do que as extensões de indicação, mas foram mais frequentemente apoiadas por ensaios não randomizados.

331 pacientes inscritos (intervalo interquartil [IQR], 123 -665 pacientes).

ANÁLISE DE CUSTO

**LIMIAR DE CUSTO
EFETIVIDADE**





Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 14.313, DE 21 DE MARÇO DE 2022

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Lei nº 14.313/2022: reconheceu a importância dos limiares e tornou obrigatória a sua fixação e a sua divulgação

Marcos econômicos: quanto um sistema de saúde pode pagar por um tratamento

Conitec: aprovou recomendação estabelecendo, inicialmente, 1 PIB per capita/ano de vida, com a possibilidade de triplicá-lo nos casos de doenças pediátricas, raras, graves e endêmicas em populações de baixa renda.

Recomendações finais: Valores em 2022: R\$ 40.000,00 por QALY e R\$ 35.000,00 por anos de vida ganho (não foi fixado com base no PIB – é próximo – mas será reajustado conforme variação do PIB).

Tecnologias avançadas (terapias gênicas ou curativas) ou indicadas em doenças ultrarraras (até 1 caso em cada 50.000 pessoas) serão pautados em critérios específicos, a serem definidos posteriormente pela Conitec.

Não é a única variável, apenas uma referência.

Legitimidade do judiciário de ultrapassar os limiares?

RECOMENDAÇÕES

- É importante que as avaliações de incorporação de tecnologias na Conitec adotem um parâmetro de referência de custo-efetividade em suas discussões.
- A custo-efetividade não deve ser um parâmetro isolado de demais fatores envolvidos na discussão e tomada de decisão em saúde.
- No cenário de avaliação da custo-efetividade de uma tecnologia pela Conitec, é importante considerar o QALY como principal desfecho. Apesar disso, os envolvidos na tomada de decisão não devem limitar suas discussões ao QALY.
- A definição de um valor de referência de custo-efetividade deve se pautar, preferencialmente, na abordagem metodológica da eficiência do sistema de saúde (custo de oportunidade) e na abordagem da fronteira de eficiência, quando aplicável.
- A critério do julgamento da Conitec, são contextos passíveis de limiares alternativos de custo-efetividade por promoverem a inovação e equidade em saúde para o SUS:
 - Doença acometendo crianças e implicando reduções importantes de sobrevida ajustada pela qualidade;
 - Doença grave com reduções importantes de sobrevida ajustada pela qualidade;
 - Doença rara com reduções importantes de sobrevida ajustada pela qualidade;
 - Doença endêmica em populações de baixa renda com poucas alternativas terapêuticas disponíveis.
- Em situações coerentes com a hipótese de limiares alternativos, é aceitável um limiar de até 3 vezes o valor de referência.
- O valor de referência de custo-efetividade fica estabelecido como 1 PIB per capita.
- As discussões relacionadas a tecnologias avançadas (terapias gênicas ou curativas) ou indicadas em doenças ultrarraras (até 1 caso em cada 50.000 pessoas) serão pautados em critérios específicos, a serem definidos posteriormente pela Conitec.



https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220620_relatorio_oficina_limiares_2022-2.pdf



Obrigada

Sobre o tema:

<https://direitoemcomprimidos.com.br/>

<https://migalhas.uol.com.br/depeso/305311/da-responsabilidade-solidaria-na-assistencia-a-saude-no-sus>

Imagens: unsplash
e pixabay