



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2253/2023

Rio de Janeiro, 28 de setembro de 2023.

Processo nº 0848101-13.2023.8.19.0038,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Cível** da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **dupilumabe 300mg** (Dupixent®).

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos apensados aos autos (Num. 74869709 - Páginas 8 a 10) assinados pela médica  em 2 de agosto de 2023, em impresso do Setor de Alergia e Imunologia da Policlínica Piquet Carneiro, o Autor, 58 anos de idade, apresenta diagnóstico de **asma**, doença respiratória exacerbada por aspirina e **rinossinusite crônica com polipose nasal bilateralmente**, com recidiva em 1 ano após cirurgia nasossinusal, tendo feito uso de corticoide inalatório associado a broncodilatador de longa duração, ciclos de corticoides sistêmicos e corticoide nasal, sem controle. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informada: **J45.0 – asma predominantemente alérgica e J33 – pólipos nasal**.
2. Apresenta fenótipo da doença com perfil T2 (IgE maior que aumentada e eosinofilia de 837/uL) com recorrência de pólipos nasais após cirurgia dos seios da face e efeitos colaterais associados a ciclos repetidos de corticosteroides orais. Foi relatado *Sinonasal Outcome Test* (Snot-22) em 60 nas consultas. Endoscopia nasal pelo Escore Meltzer grau II, com polipose nasal maciça.
3. Iniciou o tratamento com o medicamento **dupilumabe 300mg** (Dupixent®), através de programa do laboratório, com aplicação de 300mg a cada 14 dias, apresentando melhora significativa, com desaparecimento completo das dispneias, nenhum ciclo de corticoide sistêmico, internação, e melhora na qualidade de vida; redução da polipose bilateralmente, estando no momento em grau II no Escore Meltzer, melhor do Snot22 para 39, com apenas 8 aplicações.
4. Está indicada a manutenção de **dupilumabe 300mg** (Dupixent®) – dose de manutenção 300mg de 14/14 dias (uso subcutâneo/tempo indeterminado).

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.



2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
8. A Portaria Gabinete nº 244/2021 de 28 de dezembro de 2021, da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Nova Iguaçu, dispõe sobre a instituição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME - Nova Iguaçu.

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **asma** é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que se caracteriza, clinicamente, por aumento da responsividade dessas vias a diferentes estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de forma recorrente e, tipicamente, reversível. O conceito de controle da asma compreende dois aspectos distintos: o controle das limitações clínicas atuais e a redução de riscos futuros. O primeiro compreende o mínimo de sintomas durante o dia, a ausência de sintomas à noite, a necessidade reduzida de medicamentos de alívio dos sintomas e a ausência de limitação das atividades físicas. Já o segundo contempla as exacerbações, a perda acelerada da função pulmonar e os efeitos adversos do tratamento. Com base nesses parâmetros, a asma pode ser classificada em controlada, parcialmente controlada e não controlada, cuja avaliação, em geral, é feita em relação às últimas quatro semanas. Enquanto o controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações da asma são suprimidas pelo tratamento, a gravidade refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
2. A gravidade da asma não é uma característica estática, mudando ao longo de meses ou anos, assim subdividindo-se, de acordo com a necessidade terapêutica para controle dos sintomas e exacerbações: Asma leve (Etapas I e II), Asma moderada (Etapa III) e Asma grave (Etapas IV e V) - definida como aquela que necessita, para manter o seu controle, dose média/alta



de CI (em geral equivalente a 1.600mcg de budesonida) associada em um mesmo dispositivo com LABA + outro controlador (por exemplo, antagonista muscarínico de longa duração (LAMA) disponível no SUS ou antileucotrieno, não disponível no SUS) ou corticoterapia oral para manter a doença controlada ou que, apesar desse tratamento, permanece não controlada. Por sua vez, os fenótipos mais comuns da asma são: **Asma alérgica** (geralmente começa na infância e está associada a uma história passada ou familiar de doença alérgica - como eczema, rinite alérgica ou alergia a alimentos ou medicamentos - com inflamação eosinofílica das vias aéreas), Asma não alérgica, Asma de início tardio, Asma com limitação do fluxo de ar e Asma com obesidade<sup>1</sup>.

3. A **rinossinusite (RS)** é caracterizada por uma inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais, sendo uma das afecções mais prevalentes das vias aéreas superiores. O termo **rinossinusite** é preferido a **sinusite**, pois a inflamação dos seios raramente ocorre sem inflamação simultânea da mucosa nasal. A RS é subdividida em aguda (viral, não-viral e bacteriana), subaguda e **crônica**. A rinossinusite crônica (RSC) tem sido tradicionalmente considerada uma seqüela de rinossinusite bacteriana aguda mal ou não resolvida, apesar de pouca evidência científica. Fatores ambientais, comorbidades e história familiar, têm sido propostos como fatores de risco para RSC. Além de infecciosa, pode ter uma causa inflamatória. A tomografia computadorizada é padrão ouro para avaliação radiológica, permitindo determinar o grau de acometimento nasossinusal, suas alterações anatômicas e as relações com estruturas vizinhas<sup>2</sup>.

## DO PLEITO

1. **Dupilumabe** é um anticorpo monoclonal humano recombinante do tipo IgG4 que inibe a sinalização da interleucina-4 e da interleucina-13. Está indicado para pacientes a partir de 12 anos como tratamento de manutenção complementar para asma grave com inflamação tipo 2 caracterizada por eosinófilos elevados no sangue e/ou FeNO (fração exalada de óxido nítrico) aumentada, que estão inadequadamente controlados, apesar de doses elevadas de corticosteroide inalatório, associado a outro medicamento para tratamento de manutenção. Também é indicado como terapia de manutenção para pacientes com asma grave e que são dependentes de corticosteroide oral, independentemente dos níveis basais dos biomarcadores de inflamação do tipo 2, também está indicado para Dermatite atópica para pacientes a partir de 12 anos com dermatite atópica moderada a grave cuja doença não é adequadamente controlada com tratamentos tópicos ou quando estes tratamentos não são aconselhados. É indicado para tratamento complementar para rinossinusite crônica grave com pólipos nasais (RSCcPN) em adultos que falharam à tratamentos prévios, ou que são intolerantes ou com contraindicação à corticosteroides sistêmicos e/ou cirurgia. Pode ser utilizado com ou sem tratamento tópico<sup>3</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor, 58 anos de idade, que apresenta concomitantemente **rinossinusite crônica com polipose nasal bilateralmente e asma predominante alérgica** (em uso de corticoides inalatórios associados a brondilatador de longa duração), já tendo sido

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 14, de 24 de agosto de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20210830\\_PCDT\\_Asma\\_PT14.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20210830_PCDT_Asma_PT14.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2023.

<sup>2</sup>FERRI, J.J. et al. Rinossinusites: diagnóstico e tratamento. Disponível em:

<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881087/rinossinusites-diagnostico-e-tratamento.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2023.

<sup>3</sup> Bula do medicamento Dupilumabe (Dupixent®) por Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351189487201920/?nomeProduto=dupixent>>. Acesso em: 28 set. 2023.



submetido a cirurgia de seios da face (com recorrência dos pólipos), fenótipo T2 (IgE total acima da aumentada e eosinofilia de 837), avaliação da qualidade de vida por meio do questionário SNOT-22 de 60 e com necessidade de ciclos repetidos de corticosteroides sistêmicos (orais).

2. Está explicitado em documentos médicos que o Requerente **já iniciou o tratamento com o imunobiológico dupilumabe por meio de programa do laboratório**, sendo solicitada aqui a manutenção do tratamento com o seguinte esquema posológico: 300mg de 14/14 dias.

3. A **rinossinusite crônica (RSC)** é associada a alta morbidade e considerada um grande problema de saúde pública devido a sua prevalência, seu custo para a sociedade e ao impacto que acarreta na qualidade de vida dos pacientes e em seu desempenho escolar ou profissional. Essa síndrome compreende diversas doenças com diferentes fenótipos e endótipos, muitos deles, como a **rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN)**, caracterizados pela inflamação Tipo 2. E até 60% dos pacientes com RSCcPN apresentam **asma**<sup>4</sup>.

4. Informa-se que o **imunobiológico dupilumabe 300mg está indicado em bula**<sup>3</sup> para o tratamento da **asma grave** e/ou **RSCcPN** em adultos que falharam à tratamentos prévios.

5. Além disso, o referido medicamento **não foi analisado** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para o tratamento da **asma** nem da **RSCcPN**<sup>5</sup>.

6. No que tange à disponibilização pelo SUS, ressalta-se que esse medicamento **não integra** uma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, **não cabendo** seu fornecimento a nenhuma das esferas de gestão do SUS.

7. Sobre o tema, a *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2020* recomendou o uso de **imunobiológicos** em pacientes com pólipos bilaterais, submetidos à cirurgia ou com contraindicação para tal, que possuem os seguintes critérios: evidências de inflamação tipo 2 (IgE total  $\geq 100$  ou eosinofilia  $\geq 250$ ); necessidade ou contraindicação para uso de corticoides sistêmicos, diminuição significativa da qualidade de vida (SNOT-22  $\geq 40$ ); perda de olfato significativa e/ou associação com a comorbidade asma (com necessidade regular de corticoides inalatórios)<sup>6</sup>.

- Considerando o relato médico, o Autor perfaz os critérios estabelecidos pela EPOS 2020 para o uso de *medicamento imunobiológico* no tratamento de sua RSCcPN.

8. Até o momento **não há** publicado pelo Ministério da Saúde Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo da RSCcPN<sup>7</sup>.

9. Por outro lado, para o tratamento da **asma** no SUS, outra condição descrita para o Demandante, o Ministério da Saúde publicou **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** da doença<sup>1</sup> (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 14, de 24 de agosto de 2021), no qual as seguintes classes de medicamentos foram listadas: *corticosteroides inalatórios* (beclometasona e

<sup>4</sup> Garcia JFB, Giavina-Bianchi P. Eficácia e segurança do dupilumabe no tratamento da rinossinusite crônica com polipose nasal. Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(3):232-236. Disponível em: <[http://aaii-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1191](http://aaii-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1191)>. Acesso em: 28 set. 2023.

<sup>5</sup> CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 28 set. 2023.

<sup>6</sup> Fokkens WJ et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464. Disponível em: <[https://www.rhinologyjournal.com/Documents/Supplements/supplement\\_29.pdf](https://www.rhinologyjournal.com/Documents/Supplements/supplement_29.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2023.

<sup>7</sup> CONITEC. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 28 set. 2023.



budesonida), *corticosteroides orais* (prednisona e prednisolona), *beta-2-agonistas de longa ação* (salmeterol e formoterol) e **imunobiológico (omalizumabe e mepolizumabe)**.

10. Destaca-se que os *imunobiológicos* dispensados por meio do CEAF para o tratamento da asma (omalizumabe e mepolizumabe) foram avaliados pela EPOS 2020 para o tratamento da **RSCcPN**, a qual concluiu o seguinte:

9.1. Para o *omalizumabe* – devido à pequena população nos estudos existentes, mais estudos com tamanhos populacionais maiores são necessários e estão em andamento. Os dados disponíveis são insuficientes para orientar sobre o uso de anti-IgE na RSCcPN no momento da recomendação (2020).

9.2. Para o *mepolizumabe* – **foi aconselhado seu uso** em pacientes com **RSCcPN** que preenchem os critérios para tratamento com anticorpos monoclonais (descritos em parágrafo 7).

11. Ademais, entre todos os *imunobiológicos* aqui mencionados, apenas o **dupilumabe** e *mepolizumabe* apresentam indicação em bula para o manejo da **RSCcPN grave** em pacientes adultos para os quais o tratamento com corticosteroides sistêmicos e/ou cirurgia não proporcionaram controle adequado da doença (caso da Autora)<sup>3,8,9</sup>.

12. O tratamento com o medicamento *mepolizumabe* no SUS está restrito a pacientes adultos com **asma** eosinofílica grave refratária ao tratamento com corticoide inalatório (CI) e broncodilatador de longa ação (LABA) e com contagem de eosinófilos no sangue periférico maior ou igual a 300 células/mL.

13. Em consulta ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS), verificou-se que o Autor **não possui cadastro** no CEAF.

14. Assim, considerando que há *imunobiológico* padronizado no SUS (*mepolizumabe*) para o tratamento da **asma**, o qual também apresenta eficácia no tratamento da **RSCcPN** grave, recomenda-se que seja verificado se o Demandante perfaz os critérios de inclusão do PCDT-asma para o recebimento desse medicamento.

15. Estando dentro de tais critérios, para ter acesso ao *imunobiológico* mepolizumabe, a Autora deverá solicitar substituição do tratamento junto ao CEAF dirigindo-se à Rio Farma Nova Iguaçu, sito na Av. Governador Roberto Silveira, 206 - Centro/Nova Iguaçu Tel.: (21) 98169-4917/98175-1921, horário de atendimento: 08-17h, portando Documentos pessoais: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS e Cópia do comprovante de residência e Documentos médicos: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias (validade de 30 dias para medicamentos sob regime especial de controle – PT SVS/MS 344/98).

16. O medicamento pleiteado possui registro válido junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

<sup>8</sup> Bula do medicamento mepolizumabe (Nucala) por GlaxoSmithKline Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=101070335>>. Acesso em: 28 set. 2023.

<sup>9</sup> Bula do medicamento omalizumabe (Xolair) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=100680983>>. Acesso em: 28 set. 2023.



17. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 74869708 - Página 13, item “VIP”, subitem “b”) referente ao provimento de “...outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da doença, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**

Farmacêutico  
CRF-RJ 15023  
ID.5003221-6

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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