



Parecer Técnico-Científico Farmacêutico

Processo nº

Paciente:

CID-10 C 50.9 – EC III em tratamento quimioterápico a cada 21 dias.

Prescrição: Medicamentos adjuvantes ao tratamento quimioterápico

1. Contextualização clínica da paciente

A paciente encontra-se em tratamento para câncer de mama em estágio III, sendo acompanhada por unidade habilitada como UNACON (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia). Foi prescrito um conjunto de medicamentos com o **objetivo de mitigar os efeitos adversos do tratamento quimioterápico**, como náuseas, vômitos, mucosites, constipação, diarreia, dor e febre. Esses medicamentos estão descritos em laudo médico e prontuário e têm como finalidade assegurar a adesão ao tratamento, reduzir riscos de complicações e preservar a qualidade de vida da paciente durante o curso terapêutico.

2. Análise dos medicamentos prescritos

A prescrição inclui fármacos amplamente utilizados na prática oncológica, como ondansetrona, metoclopramida, bromoprida, dipirona, paracetamol, dexametasona, lactulose, loperamida, docusato de sódio com bisacodil, saccharomyces boulardii, tramadol, nistatina, gluconato de clorexidina e água oxigenada. Parte desses medicamentos encontra-se padronizada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2024), integrando o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Embora alguns não estejam formalmente incorporados via CONITEC para os usos indicados, todos são reconhecidos por diretrizes clínicas nacionais e internacionais como parte do cuidado oncológico integrado. As diretrizes da National Comprehensive Cancer Network (NCCN) para antiemese, cuidados paliativos e manejo da dor preveem o uso desses fármacos para alívio sintomático durante a quimioterapia, considerando-os parte da abordagem de suporte fundamental ao tratamento principal. (NCCN, 2025)



A ausência de avaliação específica pela CONITEC não configura, por si só, impedimento à dispensação dos medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Isso porque a própria Resolução nº 25/2017 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) estabelece que a atualização da RENAME se dá por critérios pactuados entre os entes federativos, considerando eficácia, segurança, custo e evidências científicas, sem necessariamente depender de parecer prévio da CONITEC para os medicamentos do Componente Básico. Assim, a não submissão à CONITEC de forma individualizada não pode ser interpretada como ausência de legitimidade técnica ou jurídica para a oferta do medicamento no âmbito do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

3. Responsabilidade pelo fornecimento

A assistência integral ao paciente oncológico é atribuição das unidades habilitadas como UNACON e CACON, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 140/2014. Essa responsabilidade não se restringe aos medicamentos antineoplásicos, abrangendo também os fármacos prescritos em associação à quimioterapia, utilizados para o controle de sintomas, efeitos adversos e eventuais complicações do tratamento. No caso em questão, os medicamentos solicitados pertencem justamente a essa categoria de cuidados de suporte oncológico, o que reforça o dever da unidade responsável — vinculada ao SUS e habilitada em oncologia — de assegurar a dispensação integral. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

4. Da prescrição escalonada e ausência de risco relevante de interações

A decisão judicial de indeferir a tutela de urgência com base na impossibilidade de fornecimento parcial dos medicamentos — sob o argumento de risco de interação medicamentosa — não encontra respaldo técnico-científico na farmacologia clínica nem nas diretrizes nacionais e internacionais de cuidado oncológico.

A **prescrição médica apresentada segue uma lógica escalonada e sintomática**, compatível com a **prática clínica oncológica**. Os medicamentos foram indicados conforme a manifestação dos sintomas apresentados pela paciente, e não para uso



simultâneo. Exemplos disso são as instruções do tipo: “em caso de febre”, “em caso de diarreia” ou “em caso de náuseas”. Trata-se, portanto, de um regime de **uso conforme necessidade, voltado ao alívio de efeitos adversos do tratamento**. Além disso, a própria prescrição contempla **alternativas terapêuticas para um mesmo sintoma**, como o uso de dipirona ou paracetamol para febre e dor, ou ainda clorexidina ou água oxigenada para higiene oral em casos de mucosite. Da mesma forma, antieméticos e laxantes tratam sintomas distintos e excludentes, e não são administrados de forma cumulativa. Essa estrutura reforça a ausência de obrigatoriedade de uso concomitante entre os medicamentos e indica baixa probabilidade de interações farmacológicas relevantes, evidenciando o cuidado da equipe médica com a segurança terapêutica da paciente.

Essa abordagem está alinhada aos princípios da farmacoterapia racional definidos pela Organização Mundial da Saúde, segundo os quais os medicamentos devem ser usados conforme a necessidade clínica individual, em doses apropriadas e por tempo adequado. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002) Também encontra respaldo nas diretrizes da National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2023), que preconizam o uso de medicações de suporte para o manejo sintomático e individualizado dos efeitos adversos do tratamento oncológico. No Brasil, o Guia de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) reforça que os cuidados paliativos incluem não apenas o alívio da dor, mas o controle de sintomas físicos e emocionais em qualquer fase da doença, devendo ser incorporados de forma precoce, inclusive durante o tratamento ativo da neoplasia. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC), 2021; NCCN, 2025) De forma complementar, o manual do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), afirma que a terapêutica voltada ao controle de sintomas deve ser parte integrante do plano de cuidados desde o diagnóstico, com vistas à manutenção da qualidade de vida e ao suporte contínuo ao paciente em tratamento oncológico ativo. (INCA, 2021)

5. Considerações finais

A negativa judicial fundamentada na possibilidade de interações medicamentosas genéricas desconsidera a **individualização terapêutica feita na prescrição médica e a**



prática consagrada em oncologia. Não há, nos documentos técnicos oficiais consultados, qualquer evidência de que o fornecimento parcial dos medicamentos represente risco clínico à paciente. Ao contrário, impedir o acesso inclusive aos medicamentos já padronizados — cuja segurança e eficácia são amplamente reconhecidas — contraria os princípios constitucionais da integralidade, equidade e universalidade do SUS. Dessa forma, a concessão da tutela para fornecimento imediato dos medicamentos, ao menos daqueles já padronizados, constitui medida mínima de proteção à saúde e dignidade da paciente. Ainda que parte da prescrição envolva medicamentos não padronizados, inexistente impedimento técnico ou jurídico para o fornecimento dos itens já disponíveis no SUS, sobretudo diante da ausência de risco de interações quando administrados conforme as orientações médicas, que seguem lógica sintomática e escalonada. A recusa integral compromete o cuidado oncológico continuado ao qual ela tem direito.

REFERÊNCIAS

INCA. *Cuidados Paliativos: Vivências e Aplicações Práticas do Hospital do Câncer IV*, 4 out. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/cuidadospaliativosvivencias-e-aplicacoes-praticas-do-hospital-do-cancer-iv>>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *PORTARIA Nº 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *RESOLUÇÃO Nº 25, DE 31 DE AGOSTO DE 2017*. . 31 ago. 2017.

NCCN. *NCCN Guidelines Supportive Care*. Disponível em: <https://www.nccn.org/guidelines/category_3>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC). *Guia de Cuidados Paliativos*, 2021. .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Promoting Rational Use of Medicines : Core Components*. 2002. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/67438>>. Acesso em: 2 jun. 2025.