

FÓRUM 2019
sobre a
disponibilidade
de acesso à
medicação no
Brasil

15/FEV

Hotel Meliá Ibirapuera - São Paulo/SP

ABHH
Associação Brasileira
de Hematologia, Hemoterapia
e Terapia Celular



Medicamentos Baratos: Até Quando os Teremos?

Cláudio Galvão de Castro Jr

CONFLITOS DE INTERESSE

- De acordo com a norma 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução da Diretoria Colegiada 96/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, declaro que:
- Speaker: Zodiac, Eurofarma, Amgen, MSD, Astellas, United Medical.
- Estudos Clínicos conduzidos: Micafungina; Dasatinib LMC; Nimotuzumab em tumor de tronco; Bendamustina LMA; Irinotecano tumores sólidos, Nivolumabe em Tumores SNC.
- Advisory Boards: Novartis; MSD; Amgen; Zodiac; Shire;
- Apoio para participação em eventos: Zodiac, United Medical, Amgen, Shire, Servier, Novartis, MSD, Roche

O Arsenal Terapêutico Moderno

- A maioria dos medicamentos usados atualmente foram desenvolvidos a partir do século XX e mais intensamente, depois da Segunda Guerra Mundial;
- A penicilina, descoberta em 1928, revolucionou o tratamento de diversas doenças infecciosas e foi seguida do desenvolvimento de diversos outros antibióticos;
- A quimioterapia, transformou completamente o tratamento de pacientes, outrora incuráveis, estendendo a sobrevida ou curando pacientes.

Landmark Article

Sept 21, 1946
(*JAMA* 1946;132:126-132)

Nitrogen Mustard Therapy

Use of Methyl-Bis(Beta-Chloroethyl)amine Hydrochloride and
Tris(Beta-Chloroethyl)amine Hydrochloride for Hodgkin's
Disease, Lymphosarcoma, Leukemia and Certain Allied and
Miscellaneous Disorders

Louis S. Goodman, M.D., Salt Lake City
Maxwell M. Wintrobe, M.D., Salt Lake City
William Dameshek, M.D., Boston
Morton J. Goodman, M.D., Portland, Ore.
Major Alfred Gilman
Medical Corps, Army of the United States
and
Margaret T. McLennan, M.D., Salt Lake City

The New England Journal of Medicine

Copyright, 1948, by the Massachusetts Medical Society

Volume 238

JUNE 3, 1948

Number 23

TEMPORARY REMISSIONS IN ACUTE LEUKEMIA IN CHILDREN PRODUCED BY FOLIC ACID ANTAGONIST, 4-AMINOPTEROYL-GLUTAMIC ACID (AMINOPTERIN)*

SIDNEY FARBER, M.D.,† LOUIS K. DIAMOND, M.D.,‡ ROBERT D. MERCER, M.D.,§
ROBERT F. SYLVESTER, JR., M.D.,¶ AND JAMES A. WOLFF, M.D.||

BOSTON

This child is known to have had acute leukemia since early in August, 1947. Her course was rapidly and progressively downhill until December, when she had a fulminating generalized infection with bacteremia. After this she had clinical and hematologic evidence of remission. In the middle of January a relapse was taking place, as evidenced by massive generalized adenopathy although the blood and bone-marrow picture remained the same. After aminopterin therapy the adenopathy disappeared. The patient has remained clinically well for forty-three days without treatment and shows an essentially normal hematologic picture at the time of writing. The course is shown in

ACUTE LEUKEMIAS AND BURKITT'S LYMPHOMA

Present Status of Therapy

C. GORDON ZUBROD, MD

The present status of therapy for acute leukemias is compared to that existing in 1964. In acute lymphocytic leukemia there have been improvements in the per cent of patients achieving remissions and in survival. In acute myelocytic leukemia there has been improvement in the percentage of remissions but not in survival. Further improvements in the management of both diseases can be expected, as clinical studies reveal more efficient ways of using drugs. Other obstacles to control include lack of a method to measure the number of leukemic cells remaining, high mortality from infection during agranulocytosis and lack of resources for supportive care. Brief mention is made of complete remissions achieved in chemotherapy of Burkitt's lymphoma; this disease seems more sensitive to alkylating agents than to antimetabolites. In the several diseases, the degree of tumor cell destruction by chemotherapy is estimated.

554

CANCER *April* 1968

Vol. 21

TABLE 1.* Therapy of Acute Lymphocytic Leukemia

Date	Complete remissions (%)	Median survival (yr)
1964	40-50	1-1½
1967	90-100	3+

* The data for this and succeeding tables have been taken from papers presented at the Rye conference, 1967.⁽⁴⁾

nation therapy. In 1964 there were only a few reports of combinations of two drugs; in 1967,

a number of combinations of four drugs were

TABLE 3. Drugs Effective in Acute Lymphocytic Leukemia

Date	Drugs
1964	Methotrexate Prednisone Mercaptopurine Cyclophosphamide Vincristine
1967	Cytosine arabinoside Daunomycin
>1967	BCNU L-asparaginase

REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., Editor

Acute Lymphoblastic Leukemia in Children

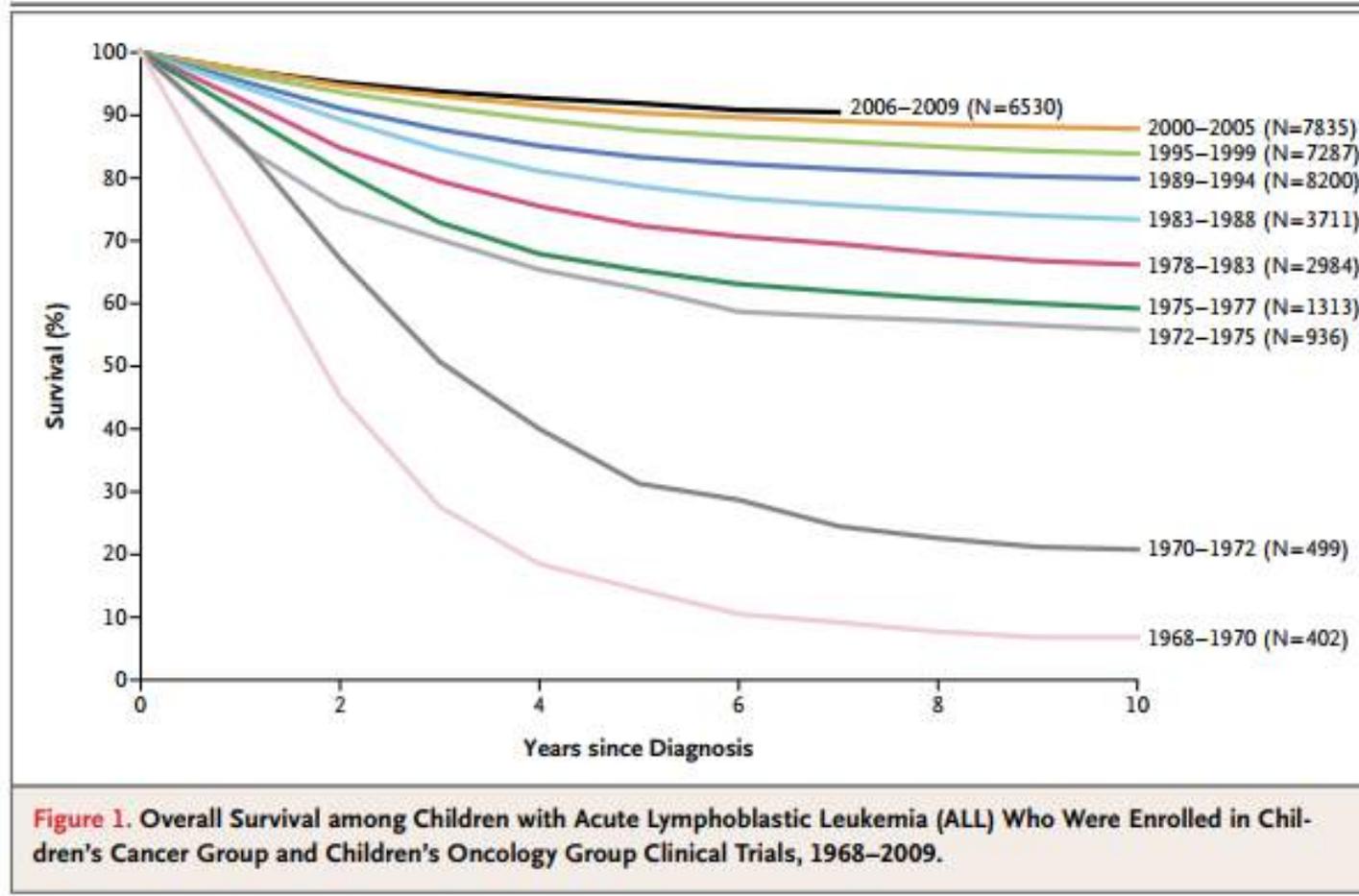


Figure 1. Overall Survival among Children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) Who Were Enrolled in Children's Cancer Group and Children's Oncology Group Clinical Trials, 1968–2009.

Which contributed to the improved event-free survival of patients with ALL?

- **Asparaginase**
- **Mercaptopurine**
- **Glucocorticoids**
- **Methotrexate**
- **Daunorubicin**
- **Cytarabine**
- **Cyclophosphamide**
- **Dasatinib - Imatinib 3% Ph-ALL**

Olhando um Protocolo Moderno de LLA

- **Agradecimento especial ao Dr. Raul Ribeiro por ter cedido os slides a seguir**

Primary objectives

- Precision medicine to improve EFS in patients with MRD $\geq 5\%$ on day 15 and $\geq 1\%$ at end of induction
 - Tyrosine kinase inhibitor in ALL with targetable lesion (**Dasatinib**)
 - **Ruxolitinib** for JAK STAT alterations
 - **Bortezomib** for non-targetable ALL
 - Immuno-therapy: **CAR T cells**/**Blinatumomab** (BITE) for HR B-ALL
 - RNA sequencing
 - Whole genome Exome for MRD +

Modification of T-ALL therapy

- Induction therapy (42 days)
 - Prednisone 60mg/m²/day (40mg/m²/day in B-ALL)
 - Daunorubicin 25mg/m²/dose x 3 doses (on days 2, 8, and 15)
 - Cyclophosphamide/cytarabine/MP (on days 22-35)
- Early intensification (21-28 days)
 - Vincristine on days 43 and 50 and PEG-asparaginase on day 46
 - Cyclophosphamide/cytarabine/MP (on days 50-56)

(No Brasil nos últimos anos tanto a Daunorrubicina quanto a L-Asparaginase tiveram problemas de desabastecimento)

História e Causas

- O desabastecimento não foi algo previsto no passado;
- Acomete diversos países ao redor do mundo;
- A falta de Taxol no final dos anos 80, por falta de matéria-prima foi o primeiro grande desabastecimento relatado;
- As ações para minimizar esse problema variam também conforme o país;
- As causas são múltiplas;

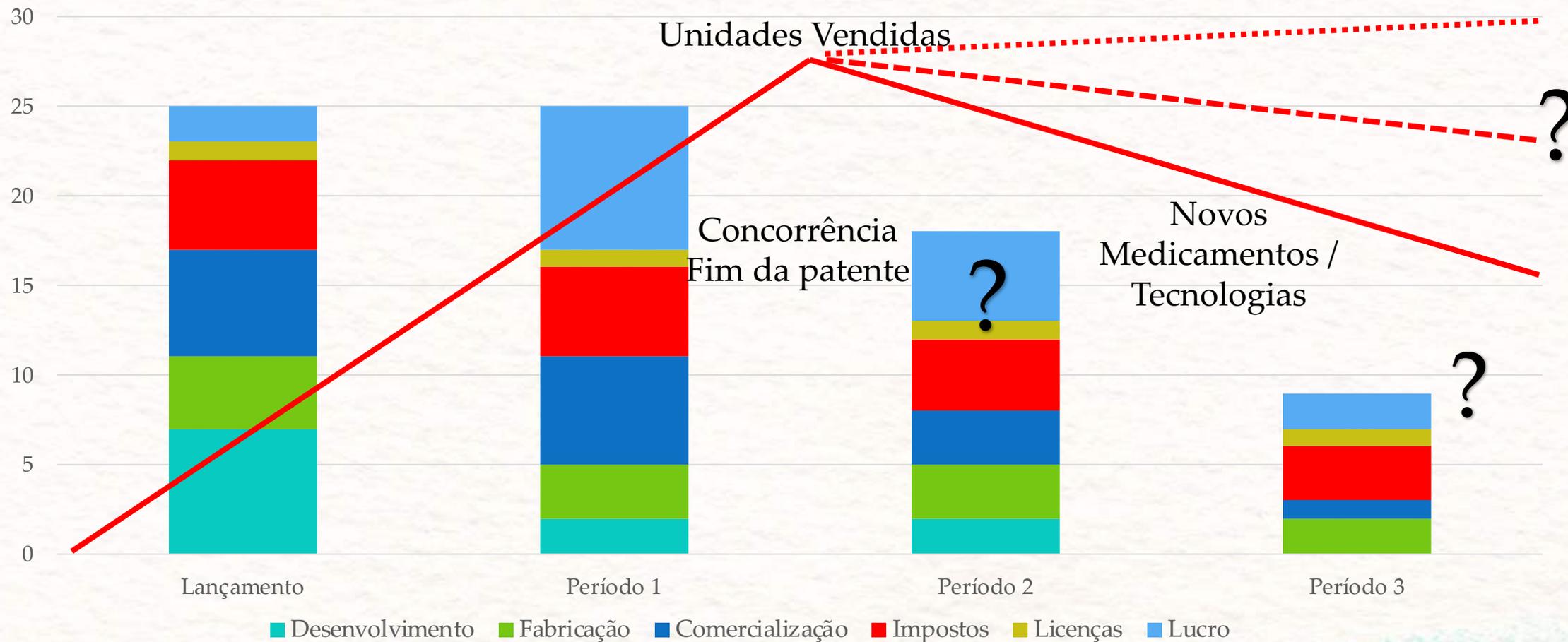
Link MP, Hagerty K, Kantarjian HM. Chemotherapy drug shortages in the United States: genesis and potential solutions. J Clin Oncol 2012;30:692-4.

Causas

- Questões relacionadas ao preço dos medicamentos;
- Falta de matérias-primas;
- Poucas plantas fabris no mundo sendo que algumas drogas tem três ou menos produtores no mundo;
- Tempo e dificuldades para licenciamento dos medicamentos;
- No mercado nacional, preços tabelados, dificultando ajustes de margens de lucro;
- Tempo para implantar uma nova unidade fabril;

Link MP, Hagerty K, Kantarjian HM. Chemotherapy drug shortages in the United States: genesis and potential solutions. J Clin Oncol 2012;30:692-4.

Modelo Teórico de Preço e Volume de Vendas de um Medicamento



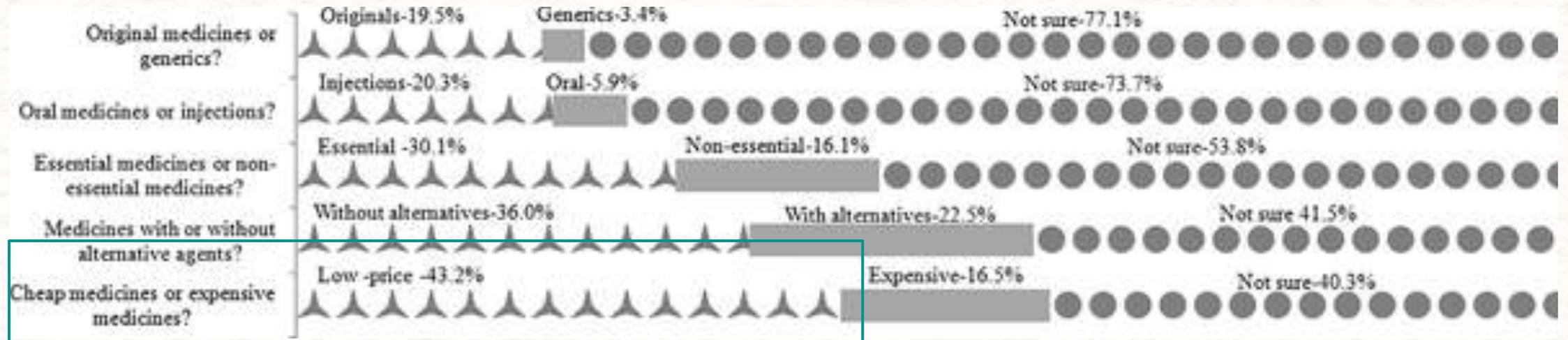
Possíveis causas do Desabastecimento de Medicamentos de Baixo Custo

- A margem de lucro depende dos custos, do preço de venda e da quantidade de unidades vendidas;
- Assim, medicamentos de grande volume de vendas, comportam margens de lucro pequenas;
- Alguns produtos vão tendo seu uso progressivamente diminuído e podem desaparecer; pela concorrência de similares ou genéricos, ou por surgimento de outras tecnologias mais eficientes
- Outros permanecem, mas em nichos de mercado (Actinomicina).
- O volume de vendas passa a ser insuficiente para gerar margem de lucro atrativa e as vezes também insuficiente para pagar custos fixos e variáveis;
- Medicamento acaba sendo retirado do mercado, deixando de ser fabricado ou importado

Drug Shortages – A Critical Challenge for the Generic-Drug Market

- The list of drugs in short supply across all medical specialties is astounding and includes antibiotics, anesthetic agents, antihypertensive medications, and common electrolyte solutions and vitamins;
- On October 31, 2011, in response to the shortages, President Barack Obama issued an executive order in which he broadened reporting requirements for potential shortages and instructed the FDA to accelerate reviews of new applications for marketing of generics and to provide information to the Justice Department about possible collusion or price gouging related to the shortages.

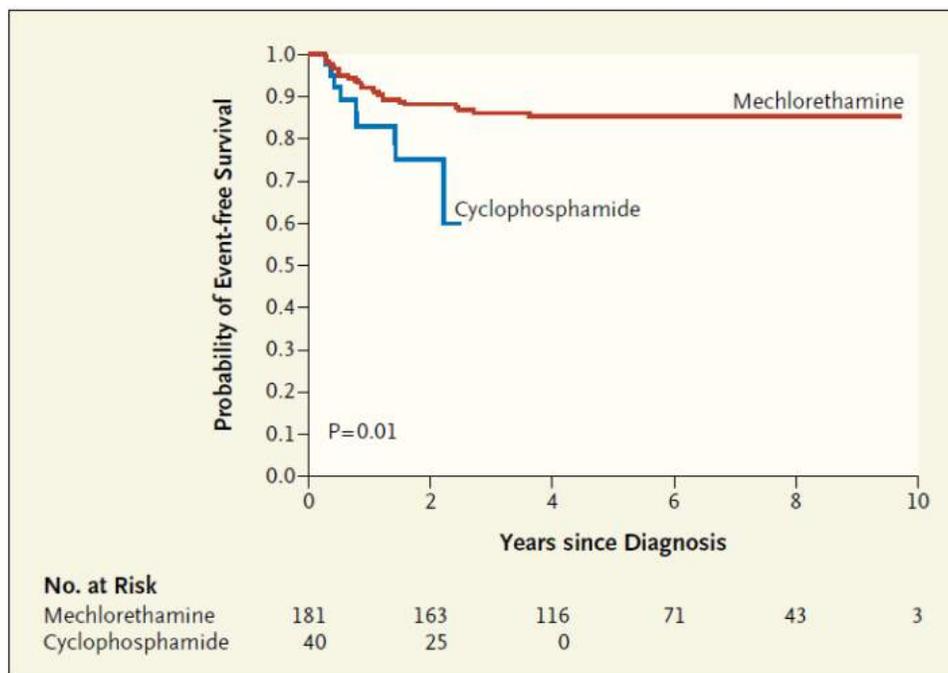
The current status and effects of emergency drug shortages in China: Perceptions of emergency department physicians



Yang C, Cai W, Li Z, Page AT, Fang Y (2018) The current status and effects of emergency drug shortages in China: Perceptions of emergency department physicians. PLOS ONE 13(10): e0205238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205238>

The Impact of Drug Shortages on Children with Cancer — The Example of Mechlorethamine

Monika L. Metzger, M.D., Amy Billett, M.D., and Michael P. Link, M.D.



Event-Free Survival Distributions among Children with Hodgkin's Lymphoma Treated with the Original Stanford V Regimen with Mechlorethamine, as Compared with Those Treated with a Modified Stanford V Regimen with Cyclophosphamide.

Two-year event-free survival was 75% among patients who received cyclophosphamide (SE, 12.5%) and 88% among those who received mechlorethamine (SE, 2.5%; $P=0.01$).

Metzger ML, et al. The impact of drug shortages on children with cancer--the example of mechlorethamine. *N Engl J Med.* 2012 Dec 27;367(26):2461-3

Memória da Reunião do Grupo de Trabalho sobre o desabastecimento de medicamentos oncológicos

Data: 19/07/2011

Início: 10h20min

Local: Auditório da Seção de Farmácia HC I/INCA

Presentes: Anderson Silvestrini (SBOC), Carlos Sérgio Chiattonne (ABHH), Cláudio Galvão (SOBOPE), Gustavo Advincula (CGGA/INCA), Gabriela Padilha (Fiocruz), José Antonio Marques (FOSP), Hiram Lucas (SBC), Ricardo Curioso (ABIFICC), Sandra Gomes (CGGA/INCA).

Sandra Gomes iniciou a reunião fazendo um breve resumo da reunião ocorrida em 08/06/11, informando que recebeu retorno da Carla Macedo, Anderson Silvestrini, Ricardo Curioso e Gustavo Advincula, além do Enaldo Lima (SBOC), ao e-mail enviado.

Sandra Gomes apresentou para apreciação documento com resposta encaminhada pela DAF/SCTIE/MS ao questionamento do INCA à SAS/MS sobre o desabastecimento de alguns medicamentos. O grupo avaliou que a resposta apresentada pela ANVISA não reflete a realidade observada no mercado, pois apesar da Agência informar que a análise de seu banco de dados demonstra que não há informação e/ou motivação de desabastecimento, tem-se encontrado dificuldade para a aquisição dos itens.

Grupo de Trabalho

Desabastecimento de medicamentos oncológicos

09/11/11

<i>Medicamento</i>	<i>Indicação</i>	<i>Motivo conhecido para o desabastecimento</i>	<i>Possível substituir? Por qual esquema? Impacta em aumento de custo?</i>	<i>Laboratórios com registro ativo, conforme consulta ao banco de dados da ANVISA em 09/06/11</i>
Hidroxiuréia		Falta temporária no estoque, sem previsão de normalização no mercado.		Bristol-Myers Squibb
Cladribina		Problema global de abastecimento		Janssen-Cilag
Thiotepa				
Doxorrubicina	Leucemia Linfoblástica Aguda / Leucemia Mielóide Aguda		Sim, por idarrubicina (pacientes selecionados). Maiores efeitos colaterais, impacto desconhecido na eficácia	Pfizer / Meizler
Carmustina	Condicionamento de transplante para linfomas Hodgkin e não Hodgkin	Resolução da ANVISA de março/2010 determinando a suspensão de importação, distribuição, comércio e uso de Becenun®, após resultado insatisfatório na inspeção realizada na empresa fabricante do diluente	Não – Substituição por esquema que causa maior toxicidade	Bristol-Myers Squibb
	Tumores cerebrais		Temozolamida é uma opção, porém bem mais cara	
Procarbazina	Linfoma Hodgkin		Sim, mas com perda de qualidade	Sem registro no Brasil
	Sistema Nervoso Central		Temozolomida – Pode elevar custo	

Encaminhamentos/propostas

- Centralização das informações dos motivos de desabastecimento, conforme exemplo do *site* do FDA, de forma a facilitar, uniformizar e agilizar o acesso às mesmas;
- Agilidade para inclusão do medicamento na lista dos medicamentos liberados para importação ou regulamentação por resolução específica (como no caso da procarbazina).
 - Desburocratização da liberação dos itens importados nos portos e aeroportos;
- Produção por laboratórios oficiais, através de parcerias, para atendimento das demandas do SUS.
 - Avaliação da perspectiva de substituição destes medicamentos em curto/médio prazo (definir curto/médio prazo);

Medida implantada:
Hoje é necessário informar a causa do desabastecimento e o tempo para retirar o produto do mercado é maior.

Edição do dia 17/01/2013

17/01/2013 21h49 - Atualizado em 17/01/2013 21h49

Laboratório suspende produção de remédio essencial contra leucemia

A questão é que não há, no país, um substituto para esse produto.



FOLHA DE S. PAULO

★ ★ ★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

opinião

Cláudio Galvão de Castro Jr.: Velhos medicamentos, novos problemas

28/02/2013 © 03h30

Outra sugestão é facilitar a importação e o registro de drogas essenciais com regime de impostos diferenciado. Com essas mudanças, os laboratórios públicos poderão se planejar para produzir drogas essenciais e eventualmente exportar o excedente.

O problema já é conhecido e as soluções foram apontadas. Drogas essenciais, sem nenhum substituto, podem faltar em breve. É preciso rapidez em implantar as soluções. Uma silenciosa catástrofe ameaça a vida de milhões de brasileiros.

Velhos medicamentos, velhos problemas

» BELINDA PINTO SIMÕES Hematologista, professora doutora na Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea

» CLÁUDIO GALVÃO DE CASTRO JR. Hematologista, chefe do Serviço de Oncologia e Hematologia Pediátricas do Hospital da Criança Santo Antônio / Santa Casa de Porto Alegre. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

» NELSON HAMERSCHLAK Hematologista, Professor livre docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenador do Programa de Hematologia e Transplantes de Medula Óssea do Hospital Israelita Albert Einstein. Membro do Comitê Técnico Científico da Associação Brasileira de Linfomas e Leucemias (Abralle)

A discussão sobre a falta de medicamentos essenciais para o tratamento de pacientes com câncer não é recente. São drogas importantes, antigas, algumas com mais de 50 anos e que não despertam mais interesse comercial do fabricante. Temos drogas novas e mais caras, recorrentes queixas de governos e convênios médicos sobre a judicialização da saúde e altos custos. O desabastecimento de medicamentos essenciais piorou, com o aumento do número de drogas na lista.

Uma das drogas fco-nes é a L-asparaginase que, atualmente, não possui mais registro no Brasil. Embora antiga, a L-asparaginase é um pilar no tratamento da leucemia linfoblástica aguda e sua não utilização pode derrubar índices de cura de 85% para menos de 40%. A actinomicina-D, fundamental no tratamento de um câncer pediátrico renal chamado tumor de Wilms, curável em 90% dos casos, divide características parecidas com a L-asparaginase. Ambas são drogas baratas, essenciais, antigas e eficazes e com problemas de desabastecimento. As duas são hoje importadas pelo Ministério da Saúde, numa situação emergencial que já perdura algum tempo. É louvável esse esforço do ministério em resolver situações de emergência, mas quando as emergências



do tratamento.

Para não ficar restrito somente às drogas para pacientes com câncer, há o caso da penicilina, fundamental para o tratamento de doença que já foi fatal como a sífilis. Qual o problema que faz a penicilina tornar-se uma droga cada vez mais difícil de ser encontrada? Ser barata, efetiva, antiga, bem conhecida e com poucos efeitos colaterais.

Alguns pontos positivos podem ser destacados. A Anvisa acatou algumas sugestões de um grupo de trabalho liderado pelo Inca e hoje os laboratórios são obrigados a informar com antecedência de um ano sobre a suspensão da comercialização de medicamentos e informar por qual razão o medicamento está sendo suspenso, dando algum tempo para que se trace uma estratégia para lidar com a situação. Observa-se que a maioria das suspensões de comercialização ocorre por falta de interesse econômico. Um laboratório está registrando uma versão da L-asparaginase para ser comercializada no Brasil, todavia, nada nos garante que será dada prioridade a esse registro.

Lamentavelmente, outras sugestões, como a produção de medicamentos essenciais por laboratórios públicos nacionais e regimes diferenciados de tributação e agilidade no licenciamento de medicamentos essenciais não prosperaram. Enquanto transitam

Correio Braziliense
25/10/2016

BELINDA PINTO SIMÕES, CLAUDIO DE CASTRO JR., NELSON HAMERSCHLAK

Tratamentos adequados e preços justos

13/12/2016 © 02h00



Compartilhar



101

OUVIR O TEXTO

Mais opções

Observamos nos últimos 20 anos uma revolução no tratamento das doenças do sangue. Novos medicamentos aumentam a sobrevida de nossos pacientes, curam doenças antes incuráveis, postergam as recidivas, transformam enfermidades fatais em moléstias crônicas.

Duas drogas inauguraram esta nova era: o Mesilato

PUBLICIDADE



Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia
Brazilian Journal of Hematology and Hemotherapy

www.rbhh.org



Editorial

Paradoxes of hematology: When the old disappears and the new does not arrive



Angelo Maiolino^{a,b}, Belinda Pinto Simões^{c,d,*}, Claudio Galvão de Castro Junior^{e,f},
Dimas Tadeu Covas^g, Gustavo dos Santos Fernandes^h, Nelson Hamerschlak^{i,j,k},
Teresa Cristina Cardoso Fonseca^e, Vergilio Colturato^c

^a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), Comitê de Mieloma Múltiplo, Brazil

^b International Myeloma Foundation-Latin America (IMF), Brazil

^c Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO), Brazil

^d Latin American Bone Marrow Transplant Association (LABMT), Brazil

^e Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), Brazil

^f Santa Casa de Porto Alegre, Unidade de Hematologia/Oncologia Pediátrica, Porto Alegre, RS, Brazil

^g Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), Brazil

^h Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), Brazil

ⁱ Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brazil

^j Hospital Israelita Albert Einstein, Programa de Hematologia e Transplante de Medula Óssea, São Paulo, SP, Brazil

^k Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), Brazil

Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.39 no.1 São
Paulo Jan./Mar. 2017

CLÁUDIA COLLUCCI
RAPHAEL HERNANDES
DE SÃO PAULO

08/07/2017 02h00 - Atualizado em 10/07/2017 às 18h22



Compartilhar



4,8 mil

OUVIR O TEXTO

Mais opções

Por falta de interesse comercial, laboratórios farmacêuticos têm retirado do mercado medicamentos antigos e baratos, alguns deles essenciais e sem substitutos.

Das 1.748 drogas canceladas entre maio de 2014 e junho de 2017, 63% foram por motivação comercial, segundo levantamento feito pela **Folha** no site da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

As outras razões (37%) se referem a mudanças no local de fabricação, problemas com o princípio ativo da droga, entre outras. Quase um quinto (17%) dos cancelamentos foi reativado depois.

A indústria deve informar a interrupção à Anvisa com, no mínimo, seis meses de antecedência –se a droga não tiver substituto, o aviso deve ocorrer um ano antes.

Decisão no fim do governo Temer gera desabastecimento de drogas contra tumores raros

Sem aviso prévio, responsabilidade de compra dos remédios foi passada aos hospitais do SUS



21.jan.2019 às 8h00

"Muita gente nem recebeu o comunicado oficial, ficou sabendo pelas comunidades médicas. Mesmo que hospitais queiram comprar neste momento, tem a burocracia envolvida na importação, que pode levar seis meses", explica Cláudio Galvão de Castro Júnior, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica.

Segundo Leonardo Vilela, presidente do Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), a mudança abrupta não permite que os hospitais, especialmente os públicos, façam a reposição imediata.

Ainda em dezembro, no dia 20, Vilela encaminhou um ofício ao Ministério da Saúde sugerindo que a pasta estabelecesse um cronograma de transição, mas não teve resposta nem da gestão anterior e nem da atual.

"É uma situação muito preocupante, pegou todo mundo de surpresa. Isso foi feito de forma brusca unilateral, sem nenhum diálogo", diz ele.

Qual o Cenário Hoje?

- Drogas como Actinomicina, Bleomicina e Carmustina em desabastecimento completo;
- Desabastecimentos intermitentes de Mitoxantrona e Daunorrubicina;
- Desabastecimento intermitente de Amicacina, Sulfa-Trimetroprin injetável; colírio de atropina, penicilina;
- Nenhum programa formal implantado para trabalhar com o desabastecimento;
- Risco constante a QUALQUER brasileiro, independente do status social e se usuário do sistema público ou privado.

Carta aberta às autoridades da saúde

OPINIÃO

MERULA STEAGALL

» *Dr. Dante Mário Langhi Jr, presidente da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; Dr. Sergio Daniel Simon, Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; Dr. Vergilio Colturato, presidente da Sociedade Brasileira de Transplantes de Medula Óssea; Dra. Belinda Simões, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Transplantes de Medula Óssea; Dr. Angelo Maiolino, diretor de Comunicação da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; Dr. Nelson Hamerschlag, presidente eleito da Sociedade Brasileira de Transplantes de Medula Óssea; Dra. Teresa Cristina Cardoso Fonseca, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica; e Dr. Cláudio Galvão de Castro Jr., ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica.*

fabricação. O número de medicamentos essenciais em desabastecimento intermitente ou contínuo só aumenta e citamos alguns:

» Clorambucil, melfalano endovenoso e oral importantes no tratamento da leucemia linfocítica crônica, do mieloma múltiplo e realização de transplantes de medula óssea;

» Bleomicina, fundamental no tratamento do linfoma de Hodgkin, desabastecida no mercado;

» Actinomicina-D, fora do mercado e essencial para o tratamento do tumor de Wilms e de sarcomas;

» Carmustina com registro suspenso, impossibilitando seu uso num dos melhores esquemas de condicionamento em transplante de medula óssea para os linfomas;

Carta Aberta as Autoridades da Saúde

Propomos

» A criação de um grupo de trabalho, com envolvimento da Anvisa, Ministério da Saúde, poder Judiciário, indústrias farmacêuticas, sociedades médicas, de farmacêuticos e de pacientes para sanar, de forma efetiva e duradoura, o desabastecimento de medicamentos essenciais.

» Um debate amplo sobre o financiamento e a incorporação de medicamentos de alto custo no SUS envolvendo os grupos já citados acima, com a possível criação de centros de referência públicos e privados para uso correto de medicamentos de alto custo.

» A publicação urgente de portarias relacionadas ao transplante de medula óssea, acima citadas.

» Envolver as sociedades médicas nas discussões da Conitec, que deve utilizar em suas avaliações critérios científicos atualizados, junto aos critérios econômicos de custo e efetividade.

» Que seja respeitada a legislação vigente, quando da necessidade de importação de medicamentos em caráter emergencial, priorizando a qualidade, efetividade e segurança do produto.

Propostas de soluções

- Lista dos medicamentos essenciais elaborados em conjunto com Sociedades e órgãos governamentais;
- Monitoramento do desabastecimento de forma continuada;
- Facilitar e desburocratizar a importação de medicamentos que já tiveram registro no Brasil e foram descontinuados;
- Regime de impostos diferenciados para quem comercializar medicamentos essenciais e em desabastecimento;
- Produção nacional após avaliar quais produtos irão manter a demanda por tempo mais prolongado;

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA

A UNIÃO, representada pelo MINISTÉRIO DA DEFESA, COMANDO DA AERONÁUTICA, por intermédio do LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO DA AERONÁUTICA (LAQFA), torna público o interesse em prospectar parcerias com entes privados ou públicos, para transferência de tecnologia dos seguintes medicamentos oncológicos: a) sólidos orais: APREPITANTO, BICALUTAMIDA, BUSSULFANO, CLORAMBUCILA, ETOPOSÍDEO, EXEMESTANO, FOSFATO DE FLUDARABINA, HIDROXIUREIA, LOMUSTINA, MEGESTROL, MELFALANA, MERCAPTOPURINA, PROCARBAZINA, TIOGUANINA e TRETINOÍNA; b) injetáveis: ACETATO DE BUSSERRELINA, BLEOMICINA, CARBOPLATINA, CARMUSTINA, CLORIDRATO DE IRINOTECANO, CLORIDRATO DE TOPOTECANA, DACARBAZINA, DAUNORRUBICINA, ETOPOSÍDEO, FLUORURACILA, FOLINATO DE CÁLCIO, IDARRUBICINA, IFOSFAMIDA, LIPIODOL, MELFALANA, METOTREXATO, MITOMICINA C, MITOXANTRONA, SULFATO DE VINCRISTINA, TOPOTECANO e TRIÓXIDO DE ARSÊNIO. As empresas deverão agendar reunião com a equipe técnica deste Laboratório enviando e-mail para: procolo.laqfa@fab.mil.br até o dia 22 de fevereiro de 2019.

Rio de Janeiro-RJ, 6 de fevereiro de 2019.
ALEXANDRE SANCHES DA SILVA Cel Int
Ordenador de Despesas

Conclusões

- “Cremos que esta é a hora para uma ação conjunta: Nós, médicos e pacientes, estamos unidos nesse propósito. Esperamos que vocês se juntem a nós!”
- Convidamos também todos as presentes para participar da solução desse problema gravíssimo, que afeta a todos nós.



Muito Obrigado!

Fonte
Zero Hora



Cláudio Galvão de Castro Jr

claudio.castro@santacasa.org.br

claudio.junior1967@gmail.com