



PODER LEGISLATIVO
Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Rosangela Moro

Apresentação: 01/07/2024 15:45:51.453 - CSAUDE

REQ n.183/2024

COMISSÃO DE SAÚDE
REQUERIMENTO Nº /2024.

Requer a realização de Audiência Pública para debater o fornecimento de Mitotano no Sistema Único de Saúde para tratamento de Câncer Adrenal.

Senhor Presidente;

Requeremos a Vossa Excelência, com base no art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a realização de audiência pública, no âmbito desta Comissão de Saúde, para debater o fornecimento de Mitotano no Sistema Único de Saúde para tratamento de Câncer Adrenal.

Para tanto, solicito, a gentileza de que sejam convidados os seguintes palestrantes:

- 1) Representante do Ministério da Saúde;
- 2) Representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- 3) Representante da Associação Brasileira Addisoniana;
- 4) Representante do Instituto Nacional do Câncer;
- 5) Sra Maria Candida Barisson Villares Fragoso, Chefe da Unidade de Suprarrenal
Disciplina de Endocrinologia e Metabologia Endocrinologista da Clínica de Bases do ICESP.

Câmara dos Deputados – Anexo IV – Gabinete: 434 – CEP: 70160-900 – Brasília (DF)
Telefones: (61) 3215-5434 – dep.rosangelamoro@camara.leg.br



* C D 2 4 2 5 2 5 1 1 4 5 0 0 *



JUSTIFICAÇÃO

O câncer do córtex adrenal pode ser considerado uma das neoplasias malignas mais agressivas da oncologia. Ao mesmo tempo, o carcinoma adrenocortical é considerado uma doença ultra rara com uma incidência de 1 a 2 casos por milhão por ano no grupo adulto e no grupo pediátrico cerca de 10% menor. Entretanto, o Brasil apresenta elevada incidência de carcinoma adrenocortical em crianças, cerca de 15 vezes maior do que o esperado. Há mais de 50 anos o quimioterápico mitotano é ofertado como adjuvante, neoadjuvante ou paliativo.

Os sintomas mais comuns do câncer de adrenal são: dor abdominal (50%), fadiga (25%), massa abdominal (25%), perda de peso (15%), hematuria (sangramento da urina) (7%), febre (7%) e sintomas referentes ao excesso de esteróides, tais como acne, oligomenorréia e fragilidade cutânea. O câncer de adrenal pode ser classificado, do ponto de vista endocrinológico, como funcionante ou não-funcionante (na proporção de 1:1 em homens e 2:1 em mulheres). Os tumores funcionantes geralmente manifestam-se como síndromes clínicas por excesso de produção de hormônios (Síndrome de Cushing [hipercortisolismo] em 67%, Síndrome de Conn [hiperalosteronismo] em 7%, Virilização/Feminização/Puberdade precoce em 11%, ou uma combinação destas em 15%). Assim, uma meticulosa avaliação endocrinológica se faz necessária.¹

O diagnóstico do câncer de adrenal ocorre geralmente quando a doença alcança volumes tumorais maiores que 6-20cm, devido à sua localização retroperitoneal. A ressonância nuclear magnética (RNM) é o método mais preciso para avaliar a extensão local e os linfonodos (gânglios). As vias de disseminação mais frequentes do câncer de adrenal são linfática ou hematogênica. Os locais mais frequentes para metástases são os gânglios linfáticos (68%), pulmão (71%), fígado (42%) e ossos (26%).

Deste modo, o medicamento mais utilizado no tratamento do câncer de glândula suprarrenal é o mitotano. Ele bloqueia a produção de hormônios pela glândula adrenal e destrói tanto as células suprarrenais cancerígenas, como o tecido saudável. Este medicamento pode suprimir a produção normal do hormônio esteroide suprarrenal da outra glândula suprarrenal normal. Isso pode levar a diminuição dos níveis de cortisol e outros

¹ <http://neouro.com.br/tratamentos/cancer-de-adrenal/#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o,que%20os%20adenomas%20corticais%20benignos.>





PODER LEGISLATIVO
Câmara dos Deputados
Gabinete da Deputada Rosangela Moro

Apresentação: 01/07/2024 15:45:51.453 - CSAUDE

REQ n.183/2024

hormônios, provocando debilidade no paciente. Se isso ocorrer, devem ser administrados hormônios esteroides para compensar a falta de hormônios. O mitotano também pode alterar os níveis de outros hormônios, como da tireoide ou a testosterona. Se isso ocorrer, o paciente precisará tomar medicamentos de reposição para substituir esses hormônios.²

Podendo ainda ser administrado por um período de tempo após a cirurgia como tratamento adjuvante. Se o tumor não foi completamente removido na cirurgia ou recidivou o mitotano reduzirá a doença em alguns pacientes. Em média, essa resposta dura cerca de um ano. Mas o tempo de resposta pode ser mais longo para alguns pacientes.

Assim, o mitotano é particularmente útil para pacientes com tumores de glândula suprarrenal com problemas causados pela produção excessiva de hormônios. Mesmo quando não reduz o tumor, o mitotano pode diminuir a produção anormal de hormônios e aliviar os sintomas. A maioria dos pacientes com secreção hormonal excessiva são beneficiados pelo mitotano.

Para tanto diante da iminência do medicamento ser retirado do País, conforme nos foi relatado por diversos pacientes, e tendo em vista a urgência e relevância do tema, solicito aos nobres pares apoio para aprovação do presente requerimento com a finalidade de realizar audiência pública no âmbito desta Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados.

Sala da Comissão, 27 de junho de 2024.

ROSANGELA MORO
Deputada Federal - UNIÃO/SP

² <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/quimioterapia-para-cancer-de-glandula-suprarrenal/3275/544/#:~:text=O%20medicamento%20mais%20utilizado%20no,cancer%C3%ADgenas%2C%20como%20o%20tecido%20saud%C3%A1vel.>

Câmara dos Deputados – Anexo IV – Gabinete: 434 – CEP: 70160-900 – Brasília (DF)
Telefones: (61) 3215-5434 – dep.rosangelamoro@camara.leg.br

