

Nota Técnica 589021

Data de conclusão: 13/10/2026 16:01:17

Paciente

Nome: [REDACTED]

Data de Nascimento: 05/12/2012

Idade: 13 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Jacareí/SP

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Número do Processo: 5002218-50.2026.4.03.6703

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 6º Núcleo de Justiça 4.0

Tecnologia 589021

CID: E34.3 - Nanismo, não classificado em outra parte

Diagnóstico: Baixa Estatura idiopática

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico datado de 25/07/2026, acostado ao anexo "2.Relatório Médico - João Vitor.pdf".

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Medicamento

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Nome comercial: -

Princípio Ativo: SOMATROPINA

Via de administração: Subcutânea

Posologia: 0,1 a 0,15 UI/kg/dia

Uso contínuo? Sim

Duração do tratamento: (Indeterminado)

Indicação em conformidade com a aprovada no registro? Sim

Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Min. da Saúde para a situação clínica do demandante? Não

O medicamento está inserido no SUS? Sim

O medicamento está incluído em: RENAME

Oncológico? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: SOMATROPINA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: O medicamento solicitado SOMATROPINA faz parte da Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde, sendo fornecido pelo SUS apenas para os pacientes com diagnóstico e comprovação de Deficiência do Hormônio do Crescimento - Hipopituitarismo e Síndrome de Turner de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Deficiência do Hormônio de Crescimento – Hipopituitarismo conforme Portaria SAS/MS nº 110, de 10 de março de 2010 e Portaria SAS/MS nº 223 - 10/05/2010.

Os CIDs-10 contemplados são: E23.0, Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4 e Q96.8.

Na saúde suplementar as opções disponíveis são:

- Genotropin® (Pfizer Brasil Ltda).
- Bio-Manguinhos Somatropina® (Fundação Oswaldo Cruz).
- Criscy® (Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda).
- Hormotrop® (Laboratório Químico Farmacêutico Bergamo Ltda).
- Norditropin® (Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda).
- Omnitrope® (Sandoz do Brasil indústria farmacêutica Ltda).

Existe Genérico? Não

Existe Similar? Sim

Descrever as opções disponíveis de Genérico ou Similar:

- Genotropin® (Pfizer Brasil Ltda).
- Bio-Manguinhos Somatropina® (Fundação Oswaldo Cruz).
- Criscy® (Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda).
- Hormotrop® (Laboratório Químico Farmacêutico Bergamo Ltda).
- Norditropin® (Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda).
- Omnitrope® (Sandoz do Brasil Indústria Farmacêutica Ltda).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: SOMATROPINA

Laboratório: LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA

Marca Comercial: HORMOTROP

Apresentação: 12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML

Preço de Fábrica: 307,47

Preço Máximo de Venda ao Governo: 200,26

Preço Máximo ao Consumidor: 352,80

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: SOMATROPINA

Dose Diária Recomendada: 0,1 a 0,15 UI/kg/dia

Preço Máximo de Venda ao Governo: 2.002,60

Preço Máximo ao Consumidor: 3.528,00

Fonte do custo da tecnologia: Estimativa de custo anual R\$ 24.031,20 - Tabela CMED

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: SOMATROPINA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A utilização da somatropina (hormônio do crescimento recombinante) tem sido um recurso terapêutico consolidado em condições de deficiência de GH comprovada, especialmente no tratamento de crianças com deficiência de crescimento (GHD). Sua eficácia nesses casos é bem estabelecida, resultando em aceleração do crescimento e aumento da altura final, com efeitos positivos bem documentados e monitorados ao longo de décadas de uso.

No entanto, **para condições de baixa estatura não relacionada à deficiência de GH, como a baixa estatura idiopática (ISS), as evidências são mais heterogêneas e limitadas.**

A baixa estatura idiopática (BEI) pode ser definida como uma altura abaixo de 2 desvios-

padrão (DP) da média para a idade, após investigação etiológica e na ausência de diagnósticos de doenças endocrinológicas, metabólicas ou de outras causas. Trata-se, portanto de um diagnóstico de exclusão. Nesses casos, o percentil de altura da criança costuma estar abaixo da faixa prevista pela altura parental média, costumam ter velocidade de crescimento normal ou no limite inferior do esperado, a idade óssea não é atrasada e durante a investigação etiológica nenhuma evidência bioquímica ou outra evidência de uma condição específica de retardo de crescimento é observada, portanto, não há evidência de doença genética, sistêmica ou endócrina subjacente. **Por definição, esses pacientes não têm deficiência de hormônio do crescimento.**

Um estudo que incluiu 334 crianças com baixa estatura idiopática (ISS) encontrou um atraso médio da idade óssea de 1,7 ano no início do acompanhamento e um aumento de 2 anos no escore Z de estatura de +0,84 com o tratamento com GH (hormônio de crescimento).

Nos poucos ensaios clínicos randomizados, o tratamento com GH levou a **um aumento da estatura final de 0,52 desvio-padrão (3,4 cm em meninas e 3,7 cm em meninos)** com doses de 0,22 mg/kg/semana por uma duração média de tratamento de 4,4 anos ou de 0,5 a 0,8 desvio-padrão (dose baixa ou alta de GH) por uma duração média de 5,9 anos, quando comparado aos controles.

Uma análise retrospectiva de 123 crianças com ISS tratadas com $0,32 \pm 0,03$ mg/kg/semana de GH encontrou uma estatura média (quase adulta) de $-0,71$ SDS ($\pm 0,74$ DP) (IC 95%, $-0,77$ a $-0,55$) em 88 pacientes (27 pacientes foram perdidos no seguimento, e 8 meninos que também receberam testosterona foram excluídos).

O estudo reuniu dados de estatura adulta provenientes de 3 estudos randomizados e 6 não randomizados para calcular o benefício do tratamento com GH.. **Revisões sistemáticas demonstraram um aumento médio na estatura adulta de 0,65 desvio-padrão (4,2 cm em meninas e 4,6 cm em meninos)** com o tratamento com GH.

Entretanto, todos esses resultados representam médias, havendo ampla variação nas respostas individuais. Isso inclui algumas crianças que não apresentaram aumento na estatura final, refletindo a natureza altamente heterogênea da categoria ISS.

Quanto à segurança, os registros de uso prolongado de GH demonstraram um perfil de risco favorável na população de pacientes com deficiência de GH, com dados convincentes de que a terapia é segura a longo prazo para essa indicação. Ainda assim, os estudos destacam a escassez de informações definitivas sobre efeitos a longo prazo após o descontinuação do tratamento, especialmente em populações que usam a somatropina de forma off-label ou para condições não aprovadas oficialmente.

Portanto, a decisão pelo uso da somatropina deve ser baseada na avaliação criteriosa dos benefícios potenciais em relação aos riscos, considerando a evidência disponível de sua eficácia na atenuação do crescimento em GHD e os resultados mais modestos em condições de baixa estatura idiopática.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Com o tratamento com Somatropina espera-se observar um aumento da estatura, da velocidade de crescimento e da previsão de estatura final.

PORTARIA No - 47, DE 1o - DE NOVEMBRO DE 2017 Torna pública a decisão de incorporar as apresentações do medicamento somatropina, nas concentrações de 15UI, 16UI, 18UI, 24UI e 30UI, para o tratamento da Síndrome de Turner e Deficiência do Hormônio do Crescimento-Hipopituitarismo no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PORTARIA Nº - 365, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017. PORTARIA CONJUNTA Nº 28, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018 Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Deficiência do Hormônio de Crescimento - Hipopituitarismo.

Avaliação técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS/SCTIE/MS), do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS).

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: SOMATROPINA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: CONSIDERANDO o diagnóstico de Baixa Estatura Idiopática (BEI); CONSIDERANDO a idade cronológica do paciente, 13 anos; CONSIDERANDO o laudo médico datado de 25/07/2026, acostado ao anexo "2.Relatório Médico - João Vitor.pdf", no qual se informa que o paciente apresenta diagnóstico de baixa estatura idiopática (CID-10 E34.3), com indicação de tratamento com somatropina; CONSIDERANDO que, segundo o referido laudo, o paciente apresenta baixa estatura importante, velocidade de crescimento de aproximadamente 2 cm/ano, níveis normais de IGF-1 e resultados discordantes em dois testes de estímulo para GH; CONSIDERANDO que o médico assistente esclarece que o diagnóstico de deficiência de GH (CID-10 E23.0) foi utilizado anteriormente apenas para fins administrativos, reafirmando o diagnóstico de baixa estatura idiopática; CONSIDERANDO que, conforme o médico assistente, o paciente encontra-se em estágio avançado de maturação puberal, com risco de fechamento das epífises ósseas, estimando-se uma janela terapêutica de 12 a 24 meses; CONSIDERANDO as receitas médicas não datadas, acostadas ao anexo "3.Prescrição Médica - João Vitor.pdf", nas quais constam a prescrição da medicação pleietada; CONSIDERANDO a análise de curva de crescimento do paciente acostada à pág. 1 (Num. 604076125 - Pág. 16) do anexo "4.Histórico - João Vitor.pdf", na qual constam registros de estatura aos 9 anos e 3 meses e aos 12 anos e 3 meses, evidenciando redução da velocidade de crescimento e estatura inferior ao escore-Z -2 na última avaliação; CONSIDERANDO, ainda, que, conforme registrado no referido documento, a mãe apresenta estatura de 157 cm e o pai de 169 cm, com alvo familiar estimado em 170 cm; CONSIDERANDO a análise de outra curva de crescimento do paciente acostada à pág. 2 (Num. 604076125 - Pág. 59) do anexo "4.Histórico - João Vitor.pdf", na qual se observa crescimento de 2 cm em um intervalo de 6 meses, e não de 12 meses, conforme informado no relatório médico; CONSIDERANDO os exames laboratoriais datados de 09/06/2025, acostados às págs. 5 a 7 (Num. 604076125 - Pág. 62-64) do anexo "4.Histórico - João Vitor.pdf", que evidenciam níveis de IGF-1 de 147 ng/mL, TSH de 1,85 µUI/mL e T4 livre de 1,09 ng/dL, todos dentro dos respectivos valores de referência; CONSIDERANDO o laudo da radiografia de idade óssea datado de 02/05/2025, acostado à pág. 8 (Num. 604076125 - Pág. 65) do anexo "4.Histórico - João Vitor.pdf", o qual registra idade óssea de 12 anos e 6 meses para idade cronológica de 12 anos e 4 meses; ressalta-se que não há exame atualizado acostado aos autos; CONSIDERANDO que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Deficiência do Hormônio de Crescimento – Hipopituitarismo, vigente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), restringe o uso da somatropina aos casos com deficiência comprovada do hormônio de

crescimento, mediante dois testes de estímulo com resposta inadequada, **não incluindo a Baixa Estatura Idiopática** entre as indicações reconhecidas;

CONSIDERANDO a análise do teste de estímulo de HGH com insulina, acostado à pág. 3 (Num. 604076125 - Pág. 60) do anexo "4.Histórico - João Vitor.pdf", que evidenciou pico de GH de 2,72 ng/mL aos 45 minutos, sem resposta adequada ao estímulo; ressalta-se, contudo, que o segundo teste de estímulo, descrito como responsivo no laudo médico, não foi acostado aos autos;

CONSIDERANDO que a indicação de somatropina para Baixa Estatura Idiopática não foi avaliada pela CONITEC e, portanto, não há incorporação dessa indicação no SUS;

CONSIDERANDO que as evidências científicas atualmente disponíveis não demonstram benefício clínico consistente nem impacto comprovado na estatura final em crianças com Baixa Estatura Idiopática tratadas com somatropina;

CONSIDERANDO que a resposta à somatropina em pacientes com **baixa estatura idiopática é heterogênea e variável, não sendo possível assegurar um ganho estatural específico ou uniforme entre os pacientes;**

CONCLUI-SE que NÃO HÁ elementos técnicos que sustentem a indicação do medicamento pleiteado (Somatropina) no presente caso. Importante ressaltar que o parecer negativo justifica-se por avaliação de eficácia, segurança e, também à luz das modelagens farmacoeconômicas que apontam custo-efetividade e impacto orçamentário incompatíveis com o atual financiamento do sistema de saúde.

ADEMAIS, não há elementos que caracterizem a presente demanda como de urgência.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: Grimberg A, Hawkes CP. Growth Hormone Treatment for Non-GHD Disorders: Excitement Tempered by Biology. J Clin Endocrinol Metab. 2024 Jan 18;109(2):e442-e454. doi: 10.1210/clinem/dgad417. PMID: 37450564; PMCID: PMC10795916. Ryznychuk M, Bolshova O, Kvachenyuk D, Sprinchuk N, Malinowska T. GENETIC FEATURES OF CHILDREN WITH IDIOPATHIC SHORT STATURE. Wiad Lek. 2023;76(2):320-325. doi: 10.36740/WLek202302111. PMID: 37010168.

Grimberg A, Allen DB. Growth hormone treatment for growth hormone deficiency and idiopathic short stature: new guidelines shaped by the presence and absence of evidence. Curr Opin Pediatr. 2017 Aug;29(4):466-471. doi: 10.1097/MOP.0000000000000505. PMID: 28525404; PMCID: PMC5565215.

Yuan J, Wang Y, Huang Y, Li S, Zhang X, Wu Z, Zhao W, Zhu J, Zhang J, Huang G, Yu P, Cheng X, Wang X, Liu X, Jia J. Investigating Novel Therapeutic Approaches for Idiopathic Short Stature: Targeting siRNA and Growth Hormone Delivery to the Growth Plate Using Exosome Nanoparticles. Adv Sci (Weinh). 2024 Jun;11(24):e2309559. doi: 10.1002/advs.202309559. Epub 2024 Apr 19. PMID: 38639394; PMCID: PMC11200009.

Wit JM, Joustra SD. Long-acting PEGylated growth hormone in children with idiopathic short stature: time to reconsider our diagnostic and treatment policy? Eur J Endocrinol. 2023 Jan 10;188(1):lvac005. doi: 10.1093/ajendo/lvac005. PMID: 36651155.

CONITEC - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas- Deficiência do Hormônio de Crescimento - Hipopituitarismo, 28/11/2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2018/recomendacao/relatorio_pcdt_deficienciadohormoniocrescimento_351.pdf>.

NatJus Responsável: Nacional

Instituição Responsável: Hospital Israelita Albert Einstein

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Em atenção ao Tema 6 do STF e seu 4º requisito, considera-se que uma tecnologia possui evidência científica quando está embasada em: 1) ensaios clínicos randomizados, 2) revisões sistemáticas ou 3) meta-análises. Caso não atenda a esses critérios, será considerada sem evidência científica.

Não foi identificada solicitação de incorporação pendente de análise pela conitec para a tecnologia solicitada.