



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº1310/2019

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2019.

Processo nº 5004364-43.2019.4.02.5117,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Atenolol 25mg, Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS®) ou Ácido Acetilsalicílico 81mg comprimido revestido (Ecasil® 81), Ácido Acetilsalicílico 100mg em formulação tamponada (Somalgin Cardio®), Clopidogrel 75mg, Propatilnitrato 10mg (Sustrate®), Losartana 50mg, Cloridrato de Hidralazina 25mg (Apresolina®), Nifedipino retard 20mg e Clonazepam 2mg**, além de **esfigmomanômetro e fraldas geriátricas**.

I – RELATÓRIO

1. Em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0750/2019 (Evento24_PARECER1_págs. 1-11) e PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0898/2019 (Evento67_PARECER1_págs. 1 e 2), emitidos respectivamente em 09 de agosto e 13 de setembro de 2019, foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, aos quadros clínicos que acometiam o Autor e à indicação e disponibilização dos medicamentos **Atenolol 25mg, Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS®) ou Ácido Acetilsalicílico 81mg comprimido revestido (Ecasil® 81), Ácido Acetilsalicílico 100mg em formulação tamponada (Somalgin Cardio®), Clopidogrel 75mg, Propatilnitrato 10mg (Sustrate®), Losartana 50mg, Cloridrato de Hidralazina 25mg (Apresolina®), Nifedipino retard 20mg e Clonazepam 2mg**, além de **esfigmomanômetro e fraldas geriátricas**.

2. Após a emissão dos pareceres supramencionados foram acostados novos documentos médicos ao Processo (Evento160_ANEXO2_págs. 1 a 4), emitidos em 28 de novembro e 02 de dezembro de 2019 pela médica , em impresso próprio, nos quais foi relatado que o Autor, apresenta **hipertensão arterial sistêmica (estágio IV) + doença arterial coronariana**, tendo tido **infarto agudo do miocárdio** em 03 de março de 2011 + **arteriosclerose difusa**, tendo colocado com obstrução de membros inferiores e colocação de 4 “stent” em membros inferiores + **bronquite tabágica** + 3 **acidentes vasculares encefálicos (AVEs)**. O 1º AVE em 18/08/2018, o 2º em janeiro/2019 e o 3º em fevereiro/2019, com edema agudo de pulmão (EAP), sendo internado no Hospital Alberto Torres, em Niterói. Está sendo acompanhado no consultório mencionado desde 10 de julho de 2007. Vem apresentando descontrole da micção, com necessidade de uso de fraldas continuamente. Forma prescritos:

- **Atenolol 25mg** – 01 comprimido pela manhã;
- **Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS®) ou Ácido Acetilsalicílico 81mg comprimido revestido (Ecasil® 81) ou Ácido Acetilsalicílico 100mg em formulação tamponada (Somalgin Cardio®)** – 01 comprimido no almoço;
- **Clopidogrel 75mg** – 01 comprimido no almoço;
- **Propatilnitrato 10mg (Sustrate®)** – 01 comprimido de 8/8h;
- **Losartana 50mg** – 01 comprimido de 12/12h;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **Cloridrato de Hidralazina 25mg (Apresolina®)** – 01 comprimido de 12/12h;
- **Metildopa 500mg** – 01 comprimido de 8/8h;
- **Furosemida 40mg (Lasix®)** – 01 comprimido pela manhã;
- **Nifedipino retard 20mg** – 01 comprimido de 12/12h;
- **Clonazepam 2mg** – 01 comprimido à noite.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO/ DO PLEITO

Conforme descrito em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0750/2019 (Evento24_PARECER1_págs. 1-11) e PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0898/2019 (Evento67_PARECER1_págs. 1 e 2), emitidos respectivamente em 09 de agosto e 13 de setembro de 2019.

DO QUADRO CLÍNICO

Em complemento ao disposto em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0750/2019 (Evento24_PARECER1_págs. 1-11) e PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0898/2019 (Evento67_PARECER1_págs. 1 e 2), emitidos respectivamente em 09 de agosto e 13 de setembro de 2019:

1. O termo **infarto agudo do miocárdio (IAM)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros: 1) sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; 2) desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; 3) novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; 4) evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; 5) identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia. O diagnóstico diferencial entre IAM com ou sem supradesnível do segmento ST depende exclusivamente do aparecimento ou não deste tipo de alteração ao ECG; o diagnóstico diferencial do IAM sem supradesnível de ST e angina instável depende da presença (IAM sem supra) ou não (AI) de marcadores de necrose miocárdica elevados¹.
2. A maioria dos casos de **infarto agudo do miocárdio (IAM)** é causada pela oclusão de um ramo coronariano principal com consequente redução do fluxo coronariano, geralmente causada pela formação de trombo oclusivo, podendo ainda ser devida a vasoconstrição coronária e micro embolização².

III - CONCLUSÃO

¹ NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2019.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011. Protocolo Clínico para as Síndromes Coronarianas Agudas. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Protocolo_Uso/PCDT_SindromesCoronarianasAgudas.pdf>. Acesso em 26 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. Em complemento ao disposto em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0750/2019 (Evento24_PARECER1_págs. 1-11) e PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0898/2019 (Evento67_PARECER1_págs. 1 e 2), emitidos respectivamente em 09 de agosto e 13 de setembro de 2019, elucida-se que em novos documentos acostados ao Processo foi relatado que o Autor apresentou infarto agudo do miocárdio em 03 de março de 2011, além de acidente vascular encefálico em 18 de agosto de 2018, em janeiro de 2019 e em fevereiro de 2019 (Evento160_ANEXO2_pág. 1).
2. Considerando que no Protocolo do Ministério da Saúde referente a Síndromes Coronarianas Agudas², é previsto o uso do Clopidogrel em dose de manutenção de 75mg por dia, idealmente durante 9 meses. Entretanto, tendo em vista que, conforme relato médico (Evento160_ANEXO2_pág. 1) o Autor apresentou infarto agudo do miocárdio em 2011, o mesmo não se enquadra no PCDT para recebimento do Clopidogrel por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).
3. Demais informações encontram-se descritas em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0750/2019 (Evento24_PARECER1_págs. 1-11) e PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0898/2019 (Evento67_PARECER1_págs. 1 e 2), emitidos respectivamente em 09 de agosto e 13 de setembro de 2019.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA PEREIRA DE CASTRO
Farmacêutica
CRF-RJ 22.383

MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

