



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0466/2024

Rio de Janeiro, 21 de março de 2024.

Processo nº 5011831.79.2023.4.02.5102,

ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Metildopa 500mg** (Aldomet[®]), **Cloridrato de Lercanidipino 20mg** (Zanidip[®]), **Rosuvastatina 10mg**, **Cloridrato de Amiodarona 100mg** (Ancoron[®]), **Furosemida 40mg** (Lasix[®]), **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (AAS[®]), **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]), **Colecalciferol 2000UI** (Addera D3[®]) e **Pantoprazol 20mg**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado aos autos (Evento 14_PARECER1, Páginas 1 a 8), encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1625/2023, elaborado em 16 de novembro de 2023, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes; ao quadro clínico do Autor – **doença renal crônica, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, taquicardia ventricular e nefropatia hipertensiva**; bem como à indicação e à disponibilização dos medicamentos **Metildopa 500mg** (Aldomet[®]), **Cloridrato de Lercanidipino 20mg** (Zanidip[®]), **Rosuvastatina 10mg**, **Cloridrato de Amiodarona 100mg** (Ancoron[®]), **Furosemida 40mg** (Lasix[®]), **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (AAS[®]), **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]), **Colecalciferol 2000UI** (Addera D3[®]) e **Pantoprazol 20mg**, no âmbito do SUS.

2. Após emissão do parecer supracitado, foi acostado documento médico (Evento 30_PET1, págs. 3 e 4), emitido em 18 de janeiro de 2024, pela médica , em impresso próprio, onde consta que o Autor, 84 anos, é portador de **cardiopatia isquêmica** com disfunção e CDI (desfibrilador implantável). Apresenta em associação **doença renal crônica**, que foi tratada por longo período, de forma conservadora em função da retirada das medicações descritas no manejo da **insuficiência cardíaca**, tais como IECA/BRA e Espironolactona, inclusive por solicitação do nefrologista assistente. Várias tentativas de manter tais medicamentos foram realizadas, mas havia piora significativa dos scores renais e eletrolítica. A medicação atual em uso, inclusive, poderia ser tratada com Anlodipina em vez do **Lercandipino**, visto a primeira ser fornecida pelo SUS, mas infelizmente a primeira (Anlodipino) não teve efetividade no controle pressórico.

3. Foi mencionado ainda que o Autor é portador de **doença pulmonar obstrutiva** e por necessitar do uso de **Amiodarona** em função da arritmia ventricular, optou-se por não associar betabloqueador. Não cabe neste momento a introdução de drogas como Nitratos ou Hidralazina para substituir. O tratamento padrão da insuficiência cardíaca quando IECA ou BRA são contraindicados, considerando que o paciente vem se mantendo estável com relação a classe funcional. Digoxina, atualmente utilizada em situações também muito específicas para tratamento da insuficiência cardíaca não está sendo contemplada neste momento. É portador **doença arterial coronária e periférica**, e como tal, tem indicação do uso de estatina e antiagregante plaquetário. Portador de hipotireoidismo, sendo tratado com Levotiroxina, e sendo portador de doença renal crônica, entretanto outros medicamentos, possivelmente que estejam relacionados as outras comorbidades associadas.



II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO/ DO PLEITO

1. Conforme ao abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1625/2023, elaborado em 16 de novembro de 2023 (Evento 14_PARECER1, Páginas 1 a 8).

DO QUADRO CLÍNICO

1. Em complemento ao abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1625/2023, elaborado em 16 de novembro de 2023 (Evento 14_PARECER1, Páginas 1 a 8), tem-se:

2. O **hipotireoidismo** é definido como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente de hormônios circulantes da glândula tireoide para suprir uma função orgânica normal. A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária, denominada de hipotireoidismo primário e ocasionada por uma falência da própria glândula, mas também pode ocorrer hipotireoidismo devido à doença hipotalâmica ou hipofisária (denominado hipotireoidismo central). As manifestações clínicas se distribuem numa ampla gama de sinais e sintomas, tais como: cansaço, fadiga, exaustão, sonolência, perda de concentração/memória, intolerância ao frio, constipação, depressão, ganho de peso, aumento de volume da tireoide, menstruação irregular, síndrome do túnel do carpo, déficit de audição, pele seca, unhas quebradiças, edema palpebral/pretibial não compressivo, bradicardia, pressão alta, alteração do reflexo de Aquiles¹.

3. A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias. A obstrução arterial na DAC é, na maior parte dos casos, causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. A DAC pode evoluir como um processo assintomático, insidioso, durante anos e até mesmo décadas. Eventualmente, a doença vem a se manifestar clinicamente de diversas formas. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica. Por outro lado, apesar de seu longo processo de desenvolvimento, a DAC pode acarretar complicações graves, ou mesmo fatais, no curso de minutos. Estas Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) compreendem uma variedade de **estados isquêmicos** que englobam a angina instável, o infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST e o infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST².

III – CONCLUSÃO

1. Anexado aos autos Evento 14_PARECER1, Páginas 1 a 8, encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1625/2023, elaborado em 16 de novembro de 2023. No item 3 da Conclusão do referido parecer, este Núcleo sugeriu a emissão/envio de laudo médico atualizado, legível e datado descrevendo detalhadamente o quadro clínico apresentado pelo Requerente, e demais doenças e/ou comorbidades que estariam relacionadas com o uso dos medicamentos **Rosuvastatina 10mg**, **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]) e **Colecalciferol 2000UI** (Addera D3[®]), no tratamento do Autor.

¹Nogueira, C.R. et al. Hipotireoidismo: Diagnóstico. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. p 1-18, 2011. Disponível em: <<https://amb.org.br/files/ans/hipotireoidismo-diagnostico.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

²Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – BRATS. *Stents farmacológicos e stents metálicos no tratamento da doença arterial coronariana*. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/93pw5>>. Acesso em: 21 mar. 2024.



2. No item 10, foram apresentadas alternativas terapêuticas fornecidas no SUS, aos medicamentos **Metildopa 500mg** (Aldomet[®]) e **Cloridrato de Amiodarona 100mg** (Ancoron[®]) não padronizados.
3. Neste sentido, foi acostado ao processo novo documento médico (Evento 30_PET1, págs. 3 e 4). No referido documento médico a médica assistente informa que o Autor apresenta **cardiopatía isquêmica, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva, doença arterial coronária e periférica, hipotireoidismo** e elenca motivos para indicação dos medicamentos pleiteados.
4. Desse modo, informa-se que os medicamentos **Rosuvastatina 10mg, Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]) e **Colecalciferol 2000UI** (Addera D3[®]) **estão indicados** ao manejo do quadro clínico e comorbidades apresentadas pelo Autor - **hipotireoidismo**, conforme relato médico.
5. Quanto alternativas terapêuticas, aos medicamentos **Metildopa 500mg** (Aldomet[®]) e **Cloridrato de Amiodarona 100mg** (Ancoron[®]), informa-se que no documento médico atual anexado aos autos, a médica assistente não autoriza explicitamente a troca, permanecendo a ausência de elucidaciones, embora tal informação tenha sido claramente solicitada, conforme PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL N° 1625/2023.
6. Ademais, reitera-se que os medicamentos:
 - **Furosemida 40mg e Acetilsalicílico 100mg encontram-se padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, no âmbito da Atenção Básica, conforme previsto na Remume deste Município. Para obter informações acerca do acesso, **o Autor deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munido de receituário atualizado;**
 - **Metildopa 500mg** (Aldomet[®]), **Pantoprazol 20mg**, **Cloridrato de Lercanidipino 20mg** (Zanidip[®]), **Cloridrato de Amiodarona 100mg** (Ancoron[®]), **Rosuvastatina 10mg**, **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]) e **Colecalciferol 2000UI** (Addera D3[®]) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro. Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação destes medicamentos, salienta-se que **não há atribuição exclusiva do estado nem do município em fornecê-los.**
7. Por fim, reitera-se que como alternativa aos medicamentos **Metildopa 500mg** (Aldomet[®]) e **Cloridrato de Amiodarona 100mg** (Ancoron[®]) não padronizados, a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói disponibiliza os medicamentos **Metildopa na apresentação de 250mg (comprimido)** e **Amiodarona 100mg na apresentação de 200mg (comprimido)** que, após avaliação médica e feito os **devidos ajustes posológicos**, poderiam configurar alternativa no tratamento do Autor. Caso autorizado, para acesso, o Autor deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima a sua residência, munido de receituário atualizado para obter as informações necessárias à retirada dos mesmos.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680
ID. 4459192-6

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