



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 154/2021
Parecer complementar ao nº 991/2019

Vitória, 11 de fevereiro de 2021.

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas complementares do Juizado Especial Cível de Itapemirim– Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel– sobre os medicamentos: **Concardio® 10 mg (bisoprolol), Corus® 50 mg (losartana), Eliquis® 2,5 mg (apixabana), Rosucor® 10 mg (rosuvastatina), Epez® 10 mg (donepezila), Alois® 10 mg (memantina), Quest® 25 mg (quetiapina), Donaren® 50 mg (trazodona) e Melatonina 5 mg, “conforme solicitação médica em anexo, visando sua completa recuperação, em hospital da rede pública (que possua a estrutura adequada para oferecimento do tratamento de saúde a que faz jus, ou, na impossibilidade, em hospital privado, responsabilizando-se pelo custeio de todas as despesas decorrentes da realização do exame ou em eventual necessidade de internação, enquanto não consumada a sobredita transferência”.**

I – RELATÓRIO

1. Informações obtidas a partir do parecer 991/2019:

1.1 De acordo inicial a requerente necessita dos medicamentos: Concardio® 10mg (bisoprolol), Corus® 50mg (losartana), Eliquis® 2,5mg (apixabana), Rosucor® 10mg (rosuvastatina), Epez® 10mg (donepezila), Alois® 10mg (memantina), Quest® 25mg (quetiapina), Donaren® 50mg (trazodona) e Melatonina 5mg.

1.2 Consta laudo médico SUS, informando que a requerente é portadora de Hipertensão Arteri-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

al isquêmica (CID 1.10). Mal de Alzheimer (CID G30), e Doença de Parkinson (CID. G20). Deambula auxiliada por cuidadores e apresenta risco para desenvolvimento de lesões por pressão.

1.3 De acordo com laudo médico juntado aos autos emitido em 10/04/19 pelo cardiologista Dr. Bruno Salgado do Hospital Evangélico, a requerente é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (CID I.10). Mal de Alzheimer (CID G30), e Doença de Parkinson (CID. G20). Faz uso de Concardio 10mg, Corus 50mg, Eliquis 2,5mg, Rosucor 10mg.

1.4 Constatam laudos médicos emitidos por neurologista Dr. Waldemar Carlos B. Agemiro informando que a requerente está em tratamento neurológico por Síndrome Demencial, com limitações cognitivas significativas e motoras. Trata-se de sintomas neurológicos permanentes e irreversíveis.

1.5 Constatam prescrições médicas dos medicamentos pretendidos.

1.6 Não consta juntados aos autos nenhum pedido de internação hospitalar que justifique sua solicitação como contida na inicial.

1.7 Teor da conclusão deste Parecer:

- Em relação ao medicamento **losartana (princípio ativo do Corus®)** considerando que está **padronizado** na RENAME 2018, entende-se que o mesmo deva estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde do município para atendimento a todos os cidadãos, sem a necessidade de acionar a máquina judiciária para o recebimento.
- Em relação aos medicamentos **donepezila (princípio ativo do Epez®)**, **memantina (princípio ativo do Alois®)** e **quetiapina (princípio ativo do Quest®)**, frente ao exposto e considerando que os medicamentos pleiteados estão padronizados na RENAME, no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sendo o fornecimento de competência estadual, através das farmácias cidadãs estaduais, esse Núcleo entende que devam ser solicitados por vias administrativas através da AMA do Município sem a necessidade de recorrer à via judicial.
- Assim, considerando que **não foi remetido a este Núcleo documento comprobatório**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

rio da solicitação administrativa prévia dos referidos medicamentos junto a rede municipal e Estadual de saúde, tampouco a negativa de fornecimento, este Núcleo entende que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização dos mesmos através de esfera diferente da administrativa.

- Quanto aos demais medicamentos, **Concardio[®] 10 mg (bisoprolol), Eliquis[®] 2,5mg (apixabana), Rosucor[®] 10 mg (rosuvastatina), Donaren[®] 50 mg (trazodona) e Melatonina 5 mg**, frente ao exposto e considerando que para todos os medicamentos prescritos existe uma alternativa terapêutica padronizada e disponível na rede pública de saúde, considerando que não constam justificativas técnicas nos documentos anexados aos autos de intenção terapêutica e uso prévio ou impossibilidade da paciente em utilizar os medicamentos padronizados, conclui-se **que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização dos mesmos por parte da rede pública de saúde, para atendimento ao caso em tela.**
- Quanto ao pleito de “**visando sua completa recuperação, em hospital da rede pública (que possua a estrutura adequada para oferecimento do tratamento de saúde a que faz jus, ou, na impossibilidade, em hospital privado, responsabilizando-se pelo custeio de todas as despesas decorrentes da realização do exame ou em eventual necessidade de internação, enquanto não consumada a sobre-dita transferência**” contido na inicial, esclarecemos que **não foi encaminhado a este Núcleo nenhum documento médico que justifique ou indique tal pedido, portanto este Núcleo encontra-se impossibilitado de se manifestar a respeito.**

2. Informações obtidas a partir da nova documentação:

2.1 Foi juntado às fls. 96 laudo médico em papel timbrado do Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim, emitido em 24/11/2020 pelo Dr. Bruno Salgado, quem informa paciente idosa, portadora de fibrilação atrial paroxística e AVC isquêmico 2017. só conseguiu bom controle de frequência cardíaca com uso de bisoprolol, o uso de var-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

farina aumentaria o risco de sangramento, paciente idosa e fragilizada, e uso de Rosuvastatina – necessita do uso de estatina de alta potência. Pelos motivos citados, a troca de medicação aumenta o risco de complicações. CID I 10 e I 48.

- Às fls. 97 consta laudo médico não proveniente do SUS, emitido em 12/11/2020 pelo Dr. Waldemar Carlos B. de Algemiro CRM-ES 11930, com informação de paciente de 92 anos, seguimento por doença de Alzheimer e tem contra indicação para uso de amitriptilina, nortriptilina, clomipramina, diazepam, clonazepam e midazolam, sob risco de agravamento cognitivo, efeito paradoxal e quedas. Entre as opções terapêuticas adequadas para auxiliar no controle do ciclo sono vigília e agitação da paciente estão a trazodona, melatonina, quetiapina e mirtazapina. CID G 30.1.

II – DISCUSSÃO

1. Quanto à informação em laudo às fls. 96, de “paciente portadora de fibrilação atrial paroxística e AVC isquêmico 2017 e só conseguiu bom controle de frequência cardíaca com uso de bisoprolol, e que o uso de varfarina aumentaria o risco de sangramento, paciente idosa e fragilizada, e uso de Rosuvastatina que necessita do uso de estatina de alta potência e pelos motivos citados, a troca de medicação aumenta o risco de complicações” pontuamos que:
 - com relação ao **bisoprolol** novamente não consta relato de uso prévio ou impossibilidade de uso dos betabloqueadores padronizados **metoprolol e carvedilol**.
 - Quanto ao **Eliquis® 2,5 mg (apixabana)**, apesar de constar que o uso de varfarina aumentaria o risco de sangramento, novamente não consta relato de uso prévio ou impossibilidade de uso dos medicamentos padronizados **Dabigatran e Rivaroxabana**.
 - No que tange ao medicamento **Rosucor® 10 mg (rosuvastatina)**, pontuamos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

que as estatinas de alta potência, por exemplo, aquelas cujas doses máximas são mais eficazes em reduzir o LDL-c, incluem rosuvastatina de 20 mg a 40 mg e atorvastatina de 40 mg a 80 mg, assim pontuamos que novamente não consta relato de uso prévio ou impossibilidade de uso do medicamento **padronizado Atorvastatina**.

2. Com relação às informações contidas em laudo às fls. 97, quanto ao relato de “contra indicação para uso de amitriptilina, nortriptilina, clomipramina, diazepam, clonazepam e midazolam, sob risco de agravamento cognitivo, efeito paradoxal e quedas e que entre as opções terapêuticas adequadas para auxiliar no controle do ciclo sono vigília e agitação da paciente estão a trazodona, melatonina, quetiapina e mirtazapina”, devemos pontuar que:
 - novamente não há relato de uso prévio ou impossibilidade de uso do medicamento padronizado **Fluoxetina** (mesma classe do medicamento **Trazodona** (Donaren[®] 50mg) ora pleiteado e do medicamento mirtazapina citado em laudo como opção.
 - Ademais deve-se destacar novamente que o medicamento antipsicótico **quetiapina (princípio ativo do produto Quest[®])** ora pleiteado e citado em laudo como opção, apesar de padronizado na rede pública, não é disponibilizado para a condição clínica em questão.
 - Os agentes antipsicóticos são frequentemente usados para tratar sintomas neuropsiquiátricos (NPS) na demência, embora a literatura seja cética quanto ao seu uso a longo prazo para esta indicação. Sua eficácia é limitada e há preocupação com os efeitos adversos, incluindo maior mortalidade com o uso a longo prazo. Uma revisão da Cochrane demonstrou que muitas pessoas idosas com demência de Alzheimer e NPS podem ser retiradas da medicação antipsicótica crônica sem efeitos prejudiciais em seu comportamento. Permanece incerto se a retirada é benéfica para a cognição ou status psicomotor, mas os resultados desta revisão sugerem que os programas de descontinuação poderiam ser incorporados na prática rotineira. Reco-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

mendações anteriores da Academia Americana de Neurologia sugerem o uso de antipsicóticos só depois de uma ausência de resposta ao tratamento com medidas não farmacológicas e otimização com anticolinesterásicos e memantina. Por fim deve-se pontuar que a quetiapina não possui indicação em bula da ANVISA para as enfermidades relatadas em laudos.

- Quanto à **melatonina** pontuamos novamente que não há medicamento registrado com o princípio ativo melatonina no Brasil.
3. Quanto aos demais itens pleiteados, deve-se apontar que não foram remetidas justificativas adicionais nesta oportunidade.
 4. Levando em consideração o conceito de polifarmácia, que se considera haver quando há uso desnecessário de, pelo menos, um medicamento ou presença de cinco ou mais fármacos em associação, sendo que alguns autores consideram também polifarmácia o tempo de consumo exagerado (pelo menos 60 a 90 dias), entende-se que o caso em tela é compatível com esse conceito. Estudo prospectivo com acompanhamento de quatro anos mostrou que a polifarmácia ocorreu em 42% dos idosos e que a **presença de hipertensão arterial e fibrilação atrial está associada a aumento significativo de fármacos utilizados**.
 5. Acresce que o custo de tratamento aumenta com a polifarmácia, principalmente quando os prescritores privilegiam fármacos de introdução recente no mercado e, não padronizados na rede pública. A maior parte dos gastos relaciona-se com hospitalizações. Dessa forma, a polifarmácia torna-se problema de saúde pública, devido ao aumento do custo com os serviços de saúde e medicamentos, sem que isso se traduza em aumento da qualidade de vida da população. Assim, o uso de polifarmácia deve ser reavaliado periodicamente, sendo recomendável que os profissionais assistentes revisem os medicamentos em uso e mantenham apenas aqueles de extrema necessidade, para a própria segurança da paciente.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III – CONCLUSÃO

1. Cumpre informar que os novos documentos médicos juntados aos autos nesta ocasião repetidamente não fornecem informações técnicas detalhadas e circunstanciadas acerca da impossibilidade de uso do vasto arsenal terapêutico disponível na rede pública de saúde com descrição dos tratamentos realizados anteriormente, especificando os medicamentos utilizados, a dose e período de uso com cada substância, associações utilizadas bem como os manejos e tomadas de decisões clínicas (frente a insucessos terapêuticos) que foram realizadas pelos profissionais de saúde que acompanham a paciente. Ademais novamente não consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia ou negativa de fornecimento dos medicamentos padronizados pleiteados. Desta feita conclui-se que os questionamentos realizados anteriormente por este Núcleo não foram respondidos, assim ratifica-se o Parecer Técnico NAT/TJES N° 991/2019, previamente elaborado para o caso em tela.
2. O NAT se coloca à disposição para qualquer outro esclarecimento e emissão de Parecer Técnico referente à solicitação de medicamentos, procedimentos e insumos em que o poder público seja demandado.



REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: Fundamentos da te-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

rapêutica racional. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf>. Acesso em: 11 de fevereiro 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.101, n. 3, Supl. 3, Setembro 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – **Doença de Parkinson**. Disponível em:
<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/21/site-RETIFICACAO-DO-ANEXO-da-Portaria-Conjunta-10-PCDT-DoenCa-de-Parkinson-31-10-2017-retif-002-.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro 2021.

NATJUS/TJCE. **NOTA TÉCNICA Nº 96**.

Disponível em: <<https://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2018/04/MEMANTINA-QUETIAPINA-RIVOTRIL-GOTAS-E-FRALDAS-GERI%C3%81TRICAS-PARA-TRATAMENTO-DE-ALZHEIMER-HIPERTENS%C3%83O-ARTERIAL-SIST%C3%8AMICA-E-DIABETES-MELLITUS.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Revista de Divulgação do Departamento de Aterosclerose da SBC. Volume 5 - nº3 – 2014. Disponível em:

<<http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2015/publicacoes/revistas/Cardiolipes/2014/CARDIOLIPIDES-Vol5N3.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro 2021.