



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 162/2019
Parecer complementar aos pareceres nº 038/2018 e 0179/2018

Vitória, 28 de janeiro de 2019.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas complementares do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti – sobre o medicamento: **Sitagliptina 100 mg**.

I – RELATÓRIO

1 – Informações obtidas a partir da nova documentação:

1. Foram juntados aos autos quesitos elaborados pela PGE, e resposta a estes quesitos elaborados pelo médico assistente. Em resposta aos quesitos, resumidamente, o profissional assistente informa que inicialmente foi prescrita a dose de glibenclamida 5mg 1x ao dia, com decorrer da evolução da doença, com dose máxima de 20mg ao dia porém sem uso de metformina por causa de desconforto abdominal. Então foi acrescentado o medicamento Sitagliptina 100mg 1 x ao dia pleiteado.

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Conforme já informado nos Pareceres anteriores emitidos por este Núcleo, de acordo com Consensos para a iniciação e ajuste da terapia para diabetes mellitus tipo 2, a



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

- metformina é recomendada como a terapia farmacológica inicial**, na ausência de contraindicações específicas, por seu efeito sobre a glicemia, ausência de ganho de peso ou hipoglicemia, geralmente baixo nível de efeitos colaterais, alto nível de aceitação e relativamente baixo custo.
2. Se com as **intervenções no estilo de vida e dose máxima tolerada de metformina** não conseguiu atingir ou manter os objetivos glicêmicos, outro medicamento deve ser adicionado. O consenso em torno do medicamento a ser acrescentado à terapia com metformina foi a optar por **sulfonilureia ou insulina**.
 3. Se, estilo de vida, metformina, sulfonilureias e ou insulina basal não atingiram glicemia-alvo, o próximo passo deve ser começar, ou intensificar, a insulino terapia. Embora a adição de um terceiro agente oral (como inibidor da DPP IV) possa ser considerada, esta abordagem geralmente não é preferencial já que não é mais eficaz na redução da glicemia, **e é mais caro do que iniciar ou intensificar a insulino terapia**.
 4. Ainda é importante considerar as diretrizes recomendadas para condutas terapêuticas no tratamento da Diabetes, que informam que, para um bom sucesso terapêutico no tratamento da diabetes é necessário: **adesão a medidas dietéticas, assim como atividade física regular**; que a metformina usualmente é a primeira escolha no tratamento farmacológico; que em caso de refratariedade comprovada é recomendado a sua associação com sulfonilureias, como a gliclazida; **que o uso dos inibidores da DPP IV, como a Vildagliptina e Sitagliptina (melhor custo-benefício dentre os medicamentos dessa classe), ficam restritos para os pacientes que, mesmo em uso da associação de metformina + sulfonilureia, não alcançaram um bom controle glicêmico**.
 5. **Desta forma, cabe informar que pacientes portadores de DM2 têm possibilidade de iniciar o tratamento tanto com medições via oral quanto**



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

com insulina, com resultados semelhantes no controle glicêmico, risco de hipoglicemia, adesão ao tratamento e qualidade de vida. Não obstante, o uso precoce e intensivo de insulina como primeira opção terapêutica tem sido associado a controle glicêmico mais precoce e duradouro, quando comparado aos hipoglicemiantes orais, o que sugere um papel da insulina na preservação da função das células beta pancreáticas.

6. Dito isto, devemos esclarecer que em resposta aos quesitos elaborados, o médico assistente informa que inicialmente foi prescrita a dose de glibenclamida 5mg 1x ao dia, com decorrer da evolução da doença, com dose máxima de 20mg ao dia porém sem uso de metformina por causa de desconforto abdominal. Então foi acrescentado o medicamento Sitagliptina 100mg 1 x ao dia pleiteado.
7. **Entretanto, este não esclarece a dose de metformina utilizada, o período utilizado, o tipo de desconforto abdominal apresentado e as tentativas de minimizar tais efeitos, bem como não informa sobre a tentativa de se iniciar a insulino terapia, ademais repetidamente não foram anexados resultados de exames (glicose, glicose pós-prandial e hemoglobina glicosilada mínimo de três em meses diferentes), correlacionando com os medicamentos em uso há época, bem como sobre a adesão do paciente ao tratamento não farmacológico, que inclui dieta rigorosa, perda de peso e atividade física aeróbica regular, sendo estes fundamentais do ponto de vista clínico para se alcançar o controle da doença.**
8. Assim, caso seja comprovada a falha terapêutica tanto ao tratamento não medicamentoso (mediante laudo detalhado sobre a adesão, tipo e regularidade de atividade física desempenhada, alimentação e peso atual do paciente) quanto à associação de metformina + sulfonilureia e **a insulinização plena** (apresentando exames laboratoriais – pelo menos três), um terceiro hipoglicemiante oral pode ser



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

adicionado ao esquema terapêutico, sendo este um inibidor da dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) como a sitagliptina pleiteada.

9. **Assim, ratifica-se os Pareceres Técnicos previamente elaborados NAT/TJES Nº 038/2018 e 179/18.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]