



NOTA TÉCNICA COMPLEMENTAR (NT 116)

Fortaleza, 01 de julho de 2018.

M. Juiz

Francisco Eduardo Fontenele Batista

Em resposta a V.Exa solicitando Nota Técnica complementar na qual seja informado se em relação aos medicamentos anteriormente citados na NT nº 116:

- 1) há evidências científicas de sua eficácia no caso em análise e;
- 2) se efetivamente possível a substituição do fármaco solicitado por algum dos medicamentos apontados na NT nº 116, dizendo qual ou quais.

Segundo a médica que acompanha a paciente T.R.Colaço, DN: 06/09/1926 na Rede Sarah, a mesma necessita do uso de:

- Excelon®(rivastigmina) Patch 01 adesivo em dias alternados
- Dogmatil®(sulpirida) gotas 20mg/dl, 15 gotas à noite
- Rivotril®(clonazepam) gotas 0,1mg/dl,05 gotas à noite
- Prolopa®(levodopa + cloridrato de benserazida) dispersível 100/25mg 01cp três vezes ao dia
- Atropina 1% 01 gota sublingual,quatro vezes ao dia
- Captopril 25mg ½ por GTT SE NECESSÁRIO
- Amitriptilina 25mg meio comp duas vezes ao dia
- Esomeprazol 40mg/dia
- Atensina®(Clonidina) 0,200mg /dia
- Atacand HCT® (candesartana cilexetila + hidroclorotiazida) 8/12,5mg
- Desloratadina xarope 0,5mg/ml



Dentre os medicamentos prescritos acima que podem ser substituídos por outros fármacos de mesmo efeito observa-se:

O **Excelon®** (rivastigmina) Patch pode ser substituído por **Rivastigmina**:

- cápsulas de 1,5mg, 3mg, 4,5mg e 6 mg; solução oral de 2mg/mL.
- adesivos transdérmicos de 5 cm² contendo 9 mg de rivastigmina com percentual de liberação de 4,6mg/24h e de 10 cm² contendo 18 mg de rivastigmina, percentual de liberação de 9,5 mg/24h.

Na realidade trata-se do mesmo princípio ativo. (rivastigmina).

Os sintomas psicóticos associados à síndrome de Parkinson e Demencial podem ser tratados com medicamentos antipsicóticos disponíveis no SUS como: **Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Ziprazidona e Clozapina** em alternativa à **Sulpirida(Dogmatil®)**

O **Prolopa®**(levodopa + cloridrato de benserazida) pode ser substituído por **Levodopa/benserazida**: comprimidos ou cápsulas de 100/25 mg ou comprimido de 200/50 mg. Comprimidos de 100/25mg são disponíveis na forma dispersível, ou seja, de diluição em água.

Na realidade trata-se do mesmo princípio ativo (levodopa + cloridrato de benserazida).

Há ainda a possibilidade de uso dos medicamentos abaixo para o tratamento da Doença de Parkinson pelo SUS:

- Levodopa/carbidopa: comprimidos de 200/50 mg e 250/25 mg.
- Bromocriptina: comprimidos de 2,5 mg.
- Pramipexol: comprimidos de 0,125, 0,25 e 1 mg.
- Amantadina: comprimidos de 100 mg.



- Biperideno: comprimidos de 2 mg e comprimidos de liberação controlada de 4 mg.
- Triexifenidil: comprimidos de 5 mg.
- Selegilina: comprimidos de 5 mg e drágea ou comprimido de 10 mg.
- Tolcapona: comprimidos de 100 mg.
- Entacapona: comprimidos de 200 mg.
- Clozapina: comprimidos de 25 mg e 100 mg.
- Rasagilina: comprimidos de 1mg.

O **Esomeprazol** pode ser substituído pelo **Omeprazol**. Trata-se de um isômero S do omeprazol, pertencente a mesma classe de fármacos inibidores da bomba de prótons. O omeprazol faz parte da Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

O medicamento **Atensina**[®] (Clonidina) 0,200mg /dia pode ser substituído pela **clonidina**. Trata-se de anti-hipertensivo potente que age através da estimulação de receptores adrenérgicos alfa e potencialmente inapropriado para idosos devido ao alto risco de provocar hipotensão ortostática, tontura, depressão e sedação. O medicamento não consta mais da RENAME. Pode ser substituído por medicamentos anti-hipertensivos que são disponibilizados pelo SUS via RENAME ou Farmácia Popular, como **Losartana, Enalapril ou Captopril, Atenolol ou Metoprolol, Anlodipino e Hidroclorotiazida**. Esta substituição não implicará em prejuízos para o paciente.

O medicamento **AtacandHCT**[®] (**candesartana cilexetila + hidroclorotiazida**) é uma combinação de um antagonista do receptor da angiotensina II (candesartana) associado a um diurético (hidroclorotiazida) para controle da



pressão arterial e pode ser substituído pela **losartana potássica + hidroclorotiazida**. Trata-se da mesma classe terapêutica apenas disponível em comprimidos separados.

A **Desloratadina** pode ser substituída pela **loratadina** e/ou o maleato de **dexclorfeniramina**. A Desloratadina é um metabólito ativo da loratadina e usado para o tratamento da alergia (rinite, urticária). A loratadina e a dexclorfeniramina são fármacos que pertencem a classe dos anti-histamínicos antagonizando os receptores H1 e constam do Anexo I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica-RENAME.

Os medicamentos: Atropina 1% (01 gota sublingual, quatro vezes ao dia), Captopril 25mg (½ por GTT SE NECESSÁRIO) e Amitriptilina 25mg (meio comp duas vezes ao dia) são genéricos e são disponíveis pelo SUS.

Os medicamentos conforme listados acima, podem ser substituídos pelos indicados, apresentam eficácia comprovada, muitas vezes representam o mesmo princípio ativo e concentração química, constam na RENAME 2017 e são disponibilizados pelo SUS.

Tais substituições não implicarão em prejuízo para a paciente.

Referências:



1. Bulário eletrônico dos medicamentos: Excelon® Patch, Dogmatil®®, Rivotril®®, Prolopa®®, Atropina 1%%, Captopril, Amitriptilina Esomeprazol, Atensina®, AtacandHCT®, Desloratadina.
www.portal.anvisa.gov.br
2. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Doença de Alzheimer. Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013.
3. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 31 DE OUTUBRO DE 2017.
4. NOTA TÉCNICA NÚMERO 116. NAT-JUS/CE. Solicitante: Dr. Francisco Eduardo Fontenele Batista. Juiz da 15ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza .Número do processo: 0150648-54.2017.8.06.0001.Data:13/05/2018
5. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.