



NOTA TÉCNICA Nº 550 Resposta Rápida

Medicamento	X
Material	

Solicitante: Exma. Sra. Dra. Lia Sammia Souza Moreira Juíza da
9ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza-CE.

Número do processo: 0268274-89.2020.8.06.0001

Data: 19/02/2021.

SUMÁRIO

TÓPICO	Pág
1. Tema -----	02
2. Sobre as perguntas do Magistrado -----	02
3. Conclusões-----	06
4. Referências-----	08



NOTA TÉCNICA 550 Resposta Rápida

1) Tema

Trata-se de solicitação por parte de paciente idoso, segundo relatório médico que consta às páginas 63 a 65 do processo, de fornecimento por período de tempo indeterminado de sessenta comprimidos mensais de Metoprolol de 50 mg; sessenta comprimidos mensais de Trimetazidina de 35 mg e cento e oitenta comprimidos mensais de Propatilnitrato de 10 mg, devido ser portador de Hipertensão Arterial Essencial (CID - 10: I10), Infarto Agudo do Miocárdio (CID – 10: I21.9) e Infarto Cerebral (CID – 10: I63.9).

2) Sobre as perguntas do Magistrado

a – Qual o tratamento disponibilizado atualmente pelo sistema público para a doença que acomete a parte autora, considerando as peculiaridades do presente caso?

Resposta: O SUS fornece tratamento amplo e distribuído em diferentes níveis para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cardiopatia isquêmica crônica e aterosclerose, que culminam em Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e doença cerebrovascular isquêmica (DCVi) ou Infarto Cerebral.

A atenção primária se desenvolve nas unidades básicas de saúde (UBS) por meio de profissionais de saúde que aplicam medidas educativas de mudanças de estilo de vida e, se necessário, tratamento medicamentoso de diversas classes, como antiagregantes plaquetários, diuréticos, beta-bloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio, inibidores da enzima conversora de



angiotensina (IECA), antagonistas do receptor da angiotensina (BRA), nitratos, hipolipemiantes (estatinas), agonistas de ação central. Vale destacar que, em termos do tratamento da HAS é possível a retirada de medicamentos gratuitos tanto nas UBS quanto, na rede privada de farmácias que fazem parte do programa “Farmácia Popular”, onde os idosos podem se cadastrar e receber medicamentos para esta moléstia sem necessidade de pagamento.

A atenção secundária, realizada em hospitais de pequena – média complexidade e em unidades de pronto-atendimento (UPA) se desenvolve quando o paciente apresenta descompensações dos seus níveis, causando sintomas ou quando há sinais e sintomas sugestivos de um quadro de IAM e/ou DCVi cujo tratamento é feito por meio de medicamentos de uso oral ou endovenoso.

A atenção terciária se dá em hospitais especializados e de alta complexidade, devendo ser acionada nas situações em que o paciente, por conta de descompensação da HAS tem a necessidade de uso de medicamentos endovenosos para o seu controle. Outra possibilidade é nos casos em que há evolução com quadro de IAM com necessidade de realização de cateterismo cardíaco/tratamento com angioplastia com ou sem colocação de stents, cirurgia de revascularização miocárdica ou nos quadros de DCVi em que seja necessária a realização de exames de imagem com ou sem aplicação de trombólise venosa. Posteriormente, se necessário, os pacientes devem ser encaminhados novamente para UBS ou unidades parceiras, para promover o tratamento de reabilitação por fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e, algumas vezes por equipes de saúde que promovem atendimento domiciliar naqueles incapazes de se deslocarem às unidades de saúde.



b – O fármaco requerido nesta ação se apresenta como indicado e eficiente para tratamento da doença que acomete a parte autora? Em caso positivo, pode e/ou deve ser ministrado eficazmente no caso da parte promotora?

Resposta: Os fármacos requeridos são uma opção possível e eficaz para o tratamento da parte autora.

c – Existem estudos que comprovam a eficácia da referida droga diante da moléstia que acomete a parte requerente?

Resposta: Os três fármacos requeridos possuem eficácia e evidências científicas comprovadas para o tratamento das moléstias da parte requerente.

d – Há possibilidade de contraindicação para algum tipo de paciente? Ou: a medicação é contraindicada para o caso do autor?

Resposta: A principal contraindicação aos medicamentos solicitados é alergia aos componentes da fórmula. O relatório médico não faz menção a contraindicações por parte da parte autora.

e – Existem outras drogas adequadas ao tratamento da parte autora?

Resposta: Sim, há diversas opções terapêuticas e classes de medicamentos diversas para o tratamento das moléstias do paciente disponíveis no SUS.

f – A medicação requerida neste processo é aprovada pela ANVISA e está incorporada ao SUS?



Resposta: Os medicamentos solicitados: Metoprolol de 50 mg, Trimetazidina de 35 mg e Propatilnitrato de 10 mg possuem registro ativo na ANVISA, entretanto, apenas o METOPROLOL de 50 mg foi incorporado ao SUS.

g – Existe alguma observação a ser feita especificamente em relação ao uso do citado medicamento no presente caso?

Resposta: Metoprolol de 50 mg é um medicamento fornecido no sistema público, para os que fazem acompanhamento no SUS e também pode ser obtido gratuitamente via cadastro em redes privadas de farmácias por meio do programa “Farmácia Popular”.

O Propatilnitrato de 10 mg não é disponibilizado no SUS, mas há a possibilidade de ser perfeitamente substituído pelo Dinitrato de Isossorbida de 5 mg com perfil de eficácia, evidências científicas e utilidade totalmente equivalentes.

A Trimetazidina de 35 mg não é disponibilizado no SUS e não possui equivalentes, embora algumas medidas terapêuticas e comportamentais podem promover eficácia semelhante.

É interessante destacar dois pontos: 1) Está em anexo apenas um relatório médico com informações sobre as patologias do paciente, mas não foram anexados exames laboratoriais, de imagem e nem determinação de grau de severidade da HAS, que prejudicam uma melhor avaliação do caso e que deve ser sempre algo buscado com o intuito de melhor tomada de decisões que beneficiam os próprios pacientes.

2) Fica um questionamento a respeito do uso pelo médico-assistente de carimbo e receituário de plano de saúde UNIMED, possivelmente por internamento hospitalar no nosocômio daquele convênio de saúde. Se o



mesmo for portador de plano de assistência suplementar, procedimentos não obtidos no SUS poderiam vir a ser pleiteados junto ao mesmo.

h – Considerando as respostas aos itens anteriores, pode-se dizer, a partir do quadro apresentado pela parte autora, que o fármaco prescrito e requerido judicialmente é imprescindível ao tratamento da enfermidade que lhe acomete e à preservação ou restauração de sua saúde e dignidade? Em caso de resposta negativa, apontar a alternativa, dizendo se essa é fornecida pelo setor público ou não.

Resposta: Os fármacos prescritos e solicitados são uma das alternativas terapêuticas para a moléstia do paciente, mas não são imprescindíveis por não se constituírem nas únicas possibilidades de tratamento. Quanto ao Metoprolol o mesmo é fornecido pelo SUS ou via “Farmácia Popular”, mas pode ser substituído por outras drogas, apenas para citar um exemplo, o Carvedilol. O Propatilnitrato não é fornecido pelo SUS, mas pode ser substituído pelo Dinitrato de Isossorbida. Quanto à Trimetazidina a mesma não é fornecida pelo SUS, entretanto, não possui fármaco com mesmo princípio de ação, mas outras medidas e atitudes a serem desenvolvidas podem substituí-la perfeitamente.

3) Conclusões

Considerando as respostas aos quesitos acima, depreende-se que o Metoprolol pode ser obtido no SUS, o Propatilnitrato possui alternativa terapêutica no sistema de saúde pública, que é o Dinitrato de Isossorbida, enquanto a Trimetazidina não possui alternativas totalmente equivalentes, mas cujos benefícios e feitos podem ser obtidos por outras medidas de estilo de vida



ou medicamentos disponíveis no SUS, bem como fica uma possível ressalva de que a parte autora também tem uma possibilidade de ter convênio de saúde que, se realmente existir, poderia contribuir com a assistência médica do paciente.



4) Referências

<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz%20de%20Doen%20Coronária%20Estável.pdf>

http://abccardiol.org/wpcontent/uploads/2020/11/DBHA2020_portugues_AOP.x64000.pdf

<https://sbcportal.s3.saeast1.amazonaws.com/diretrizes/Pocket%20Books/2019/Atualização%20da%20Diretriz%20Brasileira%20de%20Dislipidemias%20e%20Prevenção%20da%20Aterosclerose%20-%202017.pdf>

<https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n1/295-306/>

https://www.astrazeneca.com.br/content/dam/az-br/Medicine/medicine-pdf/Selozok_Bula_Paciente%20-%20SZK012.pdf

http://200.199.142.163:8002/FOTOS_TRATADAS_SITE_14032016/bulas/16086.pdf

https://img.drogasil.com.br/raiadrogasil_bula/VastareIMR.pdf
