



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0918/2022

Rio de Janeiro, 10 de maio de 2022.

Processo nº 0291769-68.2021.8.19.0001,
ajuizado por ,
representado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro aos medicamentos **Colecalciferol 7.000UI** (Addera[®] D3), **Acetato de Fludrocortisona 0,1mg** (Florinefe[®]), **Quetiapina 25mg**, **Escitalopram 10mg** e **Macrogol 3350 + Bicarbonato de Sódio + Cloreto de Sódio + Cloreto de Potássio** (Muvinlax[®]) e ao **insumo fralda descartável geriátrica**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas 68 a 74 consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS nº 2653/2021, elaborado em 1º de dezembro de 2021, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes; à condição clínica do Autor – **doença de Parkinson, hipertensão arterial, dislipidemia e neuralgia do trigêmio**; à indicação e à disponibilização, pelo SUS, dos medicamentos **Colecalciferol 7.000UI** (Addera[®] D3), **Acetato de Fludrocortisona 0,1mg** (Florinefe[®]), **Quetiapina 25mg**, **Escitalopram 10mg** e **Macrogol 3350 + Bicarbonato de Sódio + Cloreto de Sódio + Cloreto de Potássio** (Muvinlax[®]) e do **insumo fralda descartável geriátrica**.

2. Após a emissão do parecer supramencionado, foram acostados aos autos novo documento médico (fl. 134), emitido em 15 de fevereiro de 2022, pela médica , o qual foi considerado para a elaboração do presente parecer técnico. O Autor apresenta diagnóstico de **doença de Parkinson** com complicações motoras e não motoras. Por ser portador de doença neurológica, ter risco aumentado de quedas e exames laboratoriais com evidência de insuficiência de vitamina D, tem indicação de reposição de **Colecalciferol com alvo de vitamina D > 30 ng/ml que somente foi atingido com uso de medicação**. A não suplementação pode expor ao risco de fraturas. Por apresentar alterações cognitivas, ter **hipotensão postural grave** e parkinsonismo, a fluoxetina pode agravar tais sintomas e não é recomendada com base em seu perfil clínico, sendo contraindicada. A Clozapina pode ser utilizada para pacientes com o quadro do Autor, contudo, recomenda-se a realização de hemograma semanal. Considerando dificuldade de locomoção e questões sociais, optou-se por iniciar a **Quetiapina** que tem boa eficácia, não causa efeitos colaterais e não requer monitoramento com exames laboratoriais. A medicação é amplamente utilizada na doença de Parkinson e o Requerente teve boa resposta a medicação, não sendo recomendada a sua troca.

3. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **G20 – Doença de Parkinson**.



II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Conforme abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2653/2021, de 1º de dezembro de 2021 (fls. 68 a 74).

DO QUADRO CLÍNICO

1. Em complemento ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2653/2021, de 1º de dezembro de 2021 (fls. 68 a 74):

2. A **hipotensão ortostática (hipotensão postural)** é definida como a redução sustentada de, pelo menos, 20mmHg da pressão arterial sistólica (PAS) e/ou de 10mmHg da pressão arterial diastólica (PAD) dentro de três minutos após a adoção da ortostase. A etiologia da hipotensão ortostática é diversa, mas é sempre ocasionada por falha nos mecanismos neurais e/ou circulatórios de compensação da redução do retorno venoso e, conseqüentemente, do débito sistólico e da pressão arterial. A queda pressórica diminui o fluxo sanguíneo cerebral e pode provocar sintomas como tontura, náusea, alterações visuais e até síncope. Entretanto, a hipotensão ortostática, geralmente, é assintomática. A hipotensão ortostática tem relação com a disfunção autonômica primária (como a insuficiência autonômica pura e a insuficiência autonômica na **doença de Parkinson**) ou secundária (como a causada por polineuropatias associadas a diabetes, fármacos, doenças autoimunes), além de outros fatores não neurogênicos, como a hipovolemia, função cardíaca deprimida, uso de medicamentos e idade avançada¹.

3. A **deficiência de vitamina D** é uma doença nutricional produzida pela deficiência na dieta, produção insuficiente na pele, absorção inadequada da dieta, ou conversão anormal de vitamina D em seus metabólitos bioativos. Manifesta-se clinicamente por raquitismo em crianças e osteomalácia em adultos². Em adultos, a hipovitaminose D leva à osteomalácia, ao hiperparatiroidismo secundário e, conseqüentemente, ao aumento da reabsorção óssea, favorecendo a perda de massa óssea e o desenvolvimento de osteopenia e osteoporose. Fraqueza muscular também pode ocorrer, o que contribui para elevar ainda mais o risco de quedas e de **fraturas ósseas** em pacientes com baixa massa óssea. A determinação do metabólito 25 hidroxivitamina D - 25(OH)D- deve ser utilizada para a avaliação do status de vitamina D de um indivíduo. A presença de defeitos da mineralização óssea somente foi encontrada em indivíduos com concentração sérica abaixo de 30 ng/mL (75 nmol/L)³.

DO PLEITO

1. Conforme o abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2653/2021, de 1º de dezembro de 2021 (fls. 68 a 74).

¹ VELTEN, A. P. C. et al. Fatores associados à hipotensão ortostática em adultos: estudo ELSA-Brasil. Caderno Saúde Pública 2019, v. 35 n. 8, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/DL7ZrBhYtKJydzVyMKMMNr/?lang=pt>>. Acesso em: 09 mai. 2022.

² DeCS. Deficiência de Vitamina D. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 09 mai. 2022.

³ MAEDA, S.S. et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2014; 58/5. Disponível em: <http://www.pncq.org.br/uploads/2014/qualinews/02_ABEM585_miolo.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2022.



III – CONCLUSÃO

1. Em parecer técnico nº 2653/2021 (fls. 68 a 74), foi informado que em relação ao medicamento **Colecalciferol 7.000UI** (Addera® D3), a descrição das patologias e comorbidades que acometem o Autor, relatadas nos documentos médicos **não forneciam embasamento clínico suficiente para a justificativa do seu uso no plano terapêutico do Autor.** Sendo sugerido a **emissão de laudo médico,** legível, descrevendo as demais patologias e/ou comorbidades que estariam relacionadas com o uso deste fármaco no tratamento do Requerente. Bem como que o médico assistente avaliasse o uso de **Clozapina 25mg** em alternativa ao medicamento pleiteado **Quetiapina 25mg** e a **Fluoxetina 20mg** em alternativa ao **Escitalopram 10mg**
2. Nesse sentido em novo documento médico foi informado Autor com diagnóstico de **doença de Parkinson** com complicações motoras e não motoras. Por ser portador de doença neurológica, ter **risco aumentado de quedas e exames laboratoriais com evidência de insuficiência de vitamina D,** tem indicação de reposição de **Colecalciferol com alvo de vitamina D > 30 ng/ml que somente foi atingido com uso de medicação.** **A não suplementação pode expor ao risco de fraturas.** A Clozapina pode ser utilizada para pacientes com o quadro do Autor, contudo, recomenda-se a realização de hemograma semanal. Considerando dificuldade de locomoção e questões sociais, optou-se por iniciar a **Quetiapina** que **tem boa eficácia, não causa efeitos colaterais e não requer monitoramento com exames laboratoriais.** A medicação é **amplamente utilizada na doença de Parkinson e o Requerente teve boa resposta a medicação, não sendo recomendada a sua troca.** Por apresentar alterações cognitivas, ter **hipotensão postural grave e parkinsonismo,** a **fluoxetina** pode agravar tais sintomas e **não é recomendada com base em seu perfil clínico, sendo contraindicada como alternativa ao Escitalopram 10mg.**
3. Dessa forma, este núcleo entende que o medicamento **Colecalciferol está indicado** ao tratamento do quadro clínico do Autor.
4. As alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS, Clozapina e Fluoxetina **não podem ser utilizadas pelo Requerente,** baseado em relato médico (fl. 134).
5. As demais informações julgadas pertinentes já foram devidamente retratadas no Parecer supracitado.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIA FERNANDA DE ASSUNÇÃO

BARROZO

Farmacêutica

CRF-RJ 9554

ID. 5082525-9

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica

CRF- RJ 13065

ID. 4.391.364-4

PATRÍCIA MIRANDA SÁ

Enfermeira

COREN/RJ 495.900

ID. 5115241-0

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02