



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2989/2022

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2022.

Processo nº 0047541-85.2015.8.19.0038

ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro quanto à inclusão dos medicamentos **Amiodarona 100mg**, **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (Aspirina®) e **Pantoprazol 40mg**.

I – RELATÓRIO

1. Às folhas 59 a 63, encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 0193/2016, emitido em 26 de janeiro de 2016, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos: às legislações vigentes à época; ao fornecimento dos medicamentos **Losartana Potássica 50mg**, **Nitrendipino 10mg** (Caltren®), **Cloridrato de Propranolol 40mg + Hidroclorotiazida 25mg** (Tenadren®), **Cloridrato de Ticlopidina 250mg** (Plaketar®), **Sinvastatina 20mg**, **Omeprazol 20mg**, **Alprazolam 0,5mg**, **Carbonato de Cálcio 500mg**, **Domperidona**, **Cloridrato de Pioglitazona 30mg** (Piotaz®) e **Alendronato de Sódio 70mg** (Traquinal®). A ausência de detalhamento das condições clínicas apresentadas pela Autora em documento médico inviabilizou o fornecimento das informações referentes a indicação clínica dos pleitos.

2. Às folhas 325 a 330, encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3490/2018, emitido em 16 de outubro de 2018, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às patologias **hipertensão arterial sistêmica**, **diabetes mellitus tipo 2**, **insuficiência renal grau 3**, **hiperuricemia** e **dislipidemia**; ao fornecimento dos medicamentos **Valsartana 160mg**, **Nitrendipino 10mg**, **Bissulfato de Clopidogrel 75mg**, **Cloridrato de Propranolol 40mg**, **Domperidona 10mg**, **Alendronato de Sódio 70mg**, **Carbonato de Cálcio 500mg**, **Linagliptina 5mg** (Trayenta®), **Sinvastatina 20mg** (Sinvascor®), **Alopurinol 100mg** (Zyloric®) e **Colecalciferol (Vitamina D3) 7000UI** (Dprev®).

3. À folha 547 encontra-se DESPACHO/SES/SJ/NATJUS Nº 0183/2020, emitido em 16 de março de 2020, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos a indicação e o fornecimento dos medicamentos **Furosemida 40mg** (Lasix®) e **Alprazolam 1mg**.

4. De acordo com documento emitido em impresso próprio (fls. 603 e 604), emitidos em 08 de agosto de 2022 pelo médico , a Autora apresenta **hipertensão arterial sistêmica**, **diabetes mellitus tipo 2**, **Insuficiência renal** e **osteoporose**. Fazendo uso dos medicamentos **Nitrendipino 10mg**, **Furosemida 40mg** (Lasix®), **Propranolol 40mg**, **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (Aspirina®), **Pantoprazol 40mg**, **Sinvastatina 20mg** (Sinvascor®), **Alopurinol 100mg** (Zyloric®), **Alprazolam 1mg**, **Amiodarona 100mg**, **Linagliptina 5mg** (Trayenta®), **Colecalciferol (Vitamina D3) 7000UI** (Dprev®) e **Domperidona 10mg**. Já tentou utilizar anlodipino em alternativa ao



nintredipino, mas a Autora evoluiu com edema de membros inferiores. Apresentou quadro de fibrilhação atrial paroxística associada a angina.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Em atualização ao abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3490/2018, emitido em 16 de outubro de 2018 (fls. 325 a 330).
2. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
3. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
5. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
7. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
8. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
9. A Portaria Gabinete nº. 244/2021, da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Nova Iguaçu, dispõe sobre a instituição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME - Nova Iguaçu.

DO PLEITO

1. **Amiodarona** é um agente antiarrítmico. Está indicado para os seguintes casos: distúrbios graves do ritmo cardíaco, inclusive aqueles resistentes a outras terapêuticas; taquicardia ventricular sintomática; taquicardia supraventricular sintomática; alterações do ritmo associadas à síndrome de Wolff-Parkinson-White. Devido às propriedades farmacológicas da amiodarona, esse medicamento está particularmente indicado quando



esses distúrbios do ritmo forem capazes de agravar uma patologia clínica subjacente (insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca)¹.

2. **Ácido Acetilsalicílico** é indicado para reduzir o risco de ataques isquêmicos transitórios recorrentes (AITs); nos pacientes com histórico de isquemia cerebral transitória devido à embolia fibrinoplaquetária, assim como para reduzir o risco de infarto do miocárdio (IM), fatal ou não; nos pacientes com história de *angina pectoris* instável ou de infarto prévio. Prevenção de trombose coronariana em pacientes com fatores de risco, prevenção de trombose venosa e embolia pulmonar².

3. O **Pantoprazol** é um inibidor de bomba de prótons, isto é, inibe uma estrutura localizada dentro de células específicas do estômago (células parietais), que são responsáveis pela produção de ácido clorídrico. Está indicado para o tratamento da úlcera péptica gástrica ou duodenal e das esofagites por refluxo moderada ou grave; para o tratamento da Síndrome de Zollinger Ellison e outras doenças que levam a uma produção exagerada de ácido pelo estômago; para erradicação do *Helicobacter pylori* com finalidade de redução da taxa de recorrência de úlcera gástrica ou duodenal causadas por esse microorganismo³.

DO QUADRO CLÍNICO

1. Conforme abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT N° 3490/2018, emitido em 16 de outubro de 2018 (fls. 325 a 330).

III – CONCLUSÃO

1. Em relação a atualização dos pleitos pela Defensoria Pública (fls. 601), cabe esclarecer que apenas os medicamentos **Amiodarona 100mg**, **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (Aspirina®) e **Pantoprazol 40mg** ainda não foram abordados nos pareceres anteriores e serão detalhados a seguir.

2. Informa-se que os medicamentos **Amiodarona 100mg** e **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (Aspirina®) estão indicados para as condições clínicas apresentadas pela Autora.

3. Quanto ao medicamento **Pantoprazol 40mg (ou outro protetor gástrico)**, convém elucidar que tal medicamento possui indicação à Demandante em virtude do quantitativo de medicamentos usados por esta, fenômeno descrito como polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), havendo necessidade de proteção da mucosa gástrica e melhora de possíveis desconforto gástricos.

4. Quanto à disponibilização pelo SUS, seguem as informações abaixo:

- **Ácido Acetilsalicílico 100mg - disponibilizado** pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, no âmbito da Atenção Básica, conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME –NI). Para obter informações acerca do acesso, a Requerente ou seu representante legal deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de receituário atualizado.

¹Bula do medicamento Amiodarona (Ancoron®) por Libbs Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=ANCORON>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

² Bula do medicamento Ácido Acetilsalicílico (Aspirina® Prevent) por Bayer S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351211644200757/?nomeProduto=prevent>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

³Bula do medicamento Pantoprazol sódico sesquidratado 40mg (Pantozol®) por Nycomed Pharma Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=106390182>>. Acesso em: 13 dez. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **Amiodarona 100mg** nesta apresentação e **Pantoprazol 40mg** - **Não estão padronizados** em nenhuma lista oficial de medicamentos dispensados através do SUS (Componentes Básico, Estratégico e Especializado), no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Informa-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, também no âmbito da Atenção Básica, fornece o medicamento Omeprazol 20mg e 40mg (este já utilizado no tratamento da Autora – fl. 15) em alternativa ao pleito não padronizado **Pantoprazol 40mg**. Entretanto, o medicamento disponibilizado pelo SUS não é alternativa adequada ao caso da Autora, considerando que esta já fez uso do Omeprazol (fl. 15).

6. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS e outras informações relevantes acerca dos itens pleiteados, reitera-se o informado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT N° 3490/2018, emitido em 16 de outubro de 2018 (fls. 325 a 330).

É o parecer.

À 4ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02