



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2793/2022**

Rio de Janeiro, 17 de novembro de 2022.

Processo nº 0160971-82.2022.8.19.0001  
ajuizado 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 quanto aos medicamentos **Bisoprolol 10mg; Losartana 50mg; Ivabradina 7,5mg; Dipropionato de beclometasona 100mcg + Fumarato de formoterol 6mcg (Fostair®) e Formoterol 6mcg + Budesonida 100mcg (Symbicort®) “nasal”**.

**I – RELATÓRIO**

1. Acostado às folhas 65 a 70 encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1334/2022, emitido em 24 de junho de 2022, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, à patologia que acomete a Autora – **insuficiência cardíaca (IC) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência cardíaca**, à indicação e ao fornecimento dos medicamentos **Bisoprolol 10mg; Losartana 50mg; Ivabradina 7,5mg; Dipropionato de beclometasona 100mcg + Fumarato de formoterol 6mcg (Fostair®) e Formoterol 6mcg + Budesonida 100mcg (Symbicort®)**. No referido Parecer recomendou-se que o médico assistente **verificasse se a Autora perfaz os critérios de inclusão das Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida, e se pode fazer uso do Sacubitril valsartana sódica hidratada (Entresto®) frente ao Ivabradina 7,5mg prescrito bem como avaliasse se a Autora perfaz os critérios de Inclusão do PCDT do DPOC, e se pode fazer uso dos medicamentos disponibilizados no SUS**

2. Após emissão do Parecer Técnico supramencionado, foi acostado às folha 99/100 documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, datado de 01 de julho de 2022 e emitido pelo médico [REDACTED], onde relata que a Autora, 58 anos, **hipertensa**, com **cardiopatía dilatada** sem etiologia definida com recuperação de função ventricular, com disfunção moderada do ventrículo esquerdo, esta em classe funcional NYHA II. Sendo prescrito: **Bisoprolol 10mg** - 01 comprimido pela manhã; **Losartana 50mg** - 01 comprimido pela manhã e noite; **Furosemida 40mg** – 01 cp pela manhã., **Ivabradina 7,5mg** - 01 comprimido pela manhã e noite, **Espironolactona 25mg** – 01 cp pela manhã, **omeprazol 20mg** – 01 cp pela manhã, **Beclometasona 100mcg + Fumarato de Formoterol 6mcg (Fostair®)** - 01 puff a noite e **Formoterol 6mcg + Budesonida 100mcg (Symbicort®) nasal** – aplicar nasal 2 vezes ao dia.

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. Conforme PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1334/2022, emitido em 24 de junho de 2022 (fl. 65 a 70).



## DO QUADRO CLÍNICO

1. Em complemento ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 1334/2022, emitido em 24 de junho de 2022 (fl. 65 a 70).
2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>1</sup>. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial<sup>2</sup>.
3. A **cardiomiopatia dilatada (CMD)** é um termo descritivo para um grupo de doenças de etiologias variadas que se caracterizam por dilatação ventricular com disfunção contrátil, mais frequentemente do ventrículo esquerdo, podendo acometer ambos os ventrículos. A disfunção sistólica é a principal característica da CMD, porém anormalidades da função diastólica têm sido reconhecidas, com implicações prognósticas (1) A CMD é a principal causa de insuficiência cardíaca em pacientes sem outras anormalidades cardíacas<sup>3</sup>.

## DO PLEITO

1. Conforme PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 1334/2022, emitido em 24 de junho de 2022 (fl. 65 a 70).

## III – CONCLUSÃO

1. No PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 1334/2022, emitido em 24 de junho de 2022 (fl. 65 a 70) foi solicitado que o médico assistente verificasse se a Autora perfaz os critérios de inclusão das Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida, e se pode fazer uso do Sacubitril valsartana sódica hidratada (Entresto®) frente ao Ivabradina 7,5mg prescrito bem como avaliasse se a Autora perfaz os critérios de Inclusão do protocolo clínico do DPOC, e se pode fazer uso dos medicamentos disponibilizados no SUS.
2. Contudo, nos novos documentos médicos acostado ao processo **não há** qualquer menção quanto à possibilidade de uso dos medicamentos padronizados.
3. Cabe ressaltar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde são elaborados visando criar fluxos de tratamento para contemplar todos os pacientes no âmbito do SUS, em suas diversas patologias, com base em estudos clínicos e evidências científicas. Os PCDT visam estabelecer diretrizes terapêuticas nacionais, visando uma política baseada nas melhores evidências da literatura científica buscando melhor qualidade na assistência e **uso racional do arsenal terapêutico garantindo assim melhores resultados em saúde pública e a sustentabilidade do acesso universal ao tratamento.**

<sup>1</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

<sup>2</sup> BRASIL. Portal Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

<sup>3</sup> HOROWITZ, E.S. Miocardiopatia dilatada: manejo clínico. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Ano XIII n° 01 Jan/FevMar/Abr 2004. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2004/01/artigo09.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. Reitera-se a **importância do médico assistente em avaliar** o uso dos medicamentos padronizados no plano terapêutico da Autora, inclusive relatando as razões pelo impedimento dos referidos medicamentos.
5. As demais informações julgadas pertinentes já foram devidamente abordadas 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  
Matrícula: 50825259

**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