



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS- Nº 5815/2024.

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2024.

Processo nº 0822979-54.2024.8.19.0008,
ajuizado por

Trata- se de Autora, com diagnóstico de **hipertensão arterial, doença coronariana** e **diabetes** apresentando quadro grave, submetida a cirurgia cardíaca de revascularização em 2020, (Num. 163303394 - Pág. 1e 2 e 4). Solicita o fornecimento do medicamento **Dicloridrato de trimetazidina 35mg** (Neovangy®), (Num. 163303392 - Pág. 8)

A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma 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 ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica².

O **Diabetes Mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados.

O medicamento **Dicloridrato de trimetazidina 35mg** (Neovangy®) está indicado no manejo da *doença arterial coronariana*.

Contudo, tal pleito não integra uma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados no SUS, não cabendo seu fornecimento a nenhuma das esferas de gestão do SUS.

Destaca-se que não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas publicado pelo Ministério da Saúde para o manejo da **doença arterial coronariana (DAC)**.

¹ 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: 30 dez. 2024.

² BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - BRATS. Avaliação das Próteses Endoluminais (“stents”) convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana, n. 22, set. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994689>>. Acesso em: 30 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Segundo Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2014)³ e da Sociedade Europeia de Cardiologia (2019)⁴, o uso do medicamento **Trimetazidina** apresenta-se como tratamento de segunda linha em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) cujos sintomas não são adequadamente controlados ou que são intolerantes a outros medicamentos para angina.

Os seguintes medicamentos estão padronizados no SUS, via **atenção básica** (REMUME-Belford Roxo), para tratamento medicamentoso da DAC: Sinvastatina 20mg (comprimido), Ácido acetilsalicílico 100mg, Mononitrato de isossorbida 20mg, Dinitrato de isossorbida 5mg (comprimido sublingual), Anlodipino 5mg, Nifedipino 10mg (comprimido), 30mg (comprimido) e 20mg (comprimido de liberação prolongada), Verapamil 80mg, Carvedilol 3,125mg, 12,5mg (comprimido), Atenolol 25mg e 50mg (comprimido), Enalapril 5mg, 10mg (comprimido), Captopril 25mg e 50mg (comprimido) e Losartana 50mg (comprimido).

Informa-se que não há relato médico sobre o uso prévio dos medicamentos padronizados no SUS, neste sentido, sugere-se a médica assistente que avalie o arsenal terapêutico disponibilizado pelo SUS, em caso de substituição a Requerente deverá comparecer a uma unidade básica de saúde para maiores informações.

O medicamento aqui pleiteado apresenta registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 163303392 - Pág. 8, item “*DO PEDIDO*”, subiten “F”) referente ao provimento de “...bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 3^a Vara Cível da Comarca de Belford Roxo 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. 50825259

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

³ Cesar LA et al. Diretriz de Doença Coronária Estável. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 103, Nº 2, Supl. 2, Agosto 2014. Disponível em: <<https://diretrizes.cardiolonline/tmp/Diretriz%20de%20Doen%C3%A7a%20Coron%C3%A1ria%20Est%C3%A1vel%20-%20português.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2024.

⁴ Juhani Knuuti and others, 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*, Volume 41, Issue 3, 14 January 2020, Pages 407–477. Disponível em: <<https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/3/407/5556137?login=false>>. Acesso em: 30 dez.. 2024