



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

### RESPOSTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. André Luiz Alves

**PROCESSO Nº.:** 50018968120198130327

**CÂMARA/VARA:** Cível

**COMARCA:** Itambacuri

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** J.G.N.

**IDADE:** 87 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamentos diversos

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** J 43 - DPOC

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção terapêutica substituta à opção terapêutica disponível na rede pública - SUS

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 18691

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2019.0001562

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1 - Os remédios FUROSEMIDA 40 MG; ESPIRONOLACTONA 25 MG; SELOZOK 25 MG; LOSARTAN 25 MG; LEVOIDE 25 MCG; SOMALGIN CÁRDIO 100; RELVAR 100/25 MCG e VANISTO 62,5 MCG, são fornecidos pelo SUS? **R.: Sim** para Furosemida, Espironolactona, Selozok® (succinato de metoprolol), Losartan® (losartana), Levoid® (levotiroxina sódica), Somalgin® (ácido acetilsalicílico tamponado), vide RENAME 2018. **Não** para Relvar® (furoato fluticasona/vilanterol) e Vanisto® (brometo de umeclidínio). Gentileza reportar-se às considerações abaixo.

2 - Em caso negativo, existe algum outro remédio com o mesmo princípio ativo que pode substituí-los? **R.: O SUS disponibiliza alternativas de terapêutica farmacológica para monoterapia, terapia dupla ou tripla em conformidade com a literatura técnico-científica atual para o tratamento das enfermidades apresentadas pelo requerente. O SUS**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

---

**não disponibiliza nenhum representante da classe terapêutica farmacológica (agentes antimuscarínicos de ação prolongada - LAMA) Vanisto® (brometo de umeclidínio-LAMA).**

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de enfisema pulmonar-DPOC, para o qual foi prescrito o uso de Relvar® (furoato de fluticasona/trifenatato de vilanterol) e Vanisto® (brometo de umeclidínio) uma aplicação de cada pela manhã.

Não foram apresentados dados elementares referentes às características da evolução da doença ao longo do tempo, sobre as opções terapêuticas até então adotadas, se foram esgotadas as alternativas terapêuticas protocolares disponíveis na rede pública para a finalidade terapêutica pretendida. Caso tenham sido tentadas, não foi informado quais teriam sido os motivos de insucesso/falha que teriam levado à prescrição e ao pleito da terapêutica específica requerida; também não consta se o paciente foi submetido a exames de avaliação e monitoramento da função pulmonar (espirometria) que auxiliam na classificação do status de gravidade do quadro, e na avaliação da resposta frente a(s) terapêutica(s) intuitida(s), entre outros dados.

A espirometria é critério obrigatório para o diagnóstico e para avaliação da gravidade da obstrução (índice Tiffenau VEF1/CVF < 0,7). A avaliação funcional das doenças respiratórias, através da espirometria é essencial e tem três utilidades principais: estabelecer o diagnóstico; documentar a gravidade da obstrução ao fluxo aéreo; e monitorar o curso das doenças e as modificações decorrentes do tratamento, observadas através das reavaliações periódicas.

A gravidade da obstrução brônquica avaliada através da espirometria, combinada com a escala de sintomas (mMRC, CAT ou SGRQ) e a frequência das exacerbações da doença, definem o como tratar. O tratamento efetua-se



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

---

de acordo com os grupos de gravidade classificados de A a D.

As diretrizes atuais incorporam a avaliação dos sintomas e exacerbações da DPOC ao resultado da espirometria, para a classificação da gravidade da doença. A classificação da gravidade da DPOC tem por objetivo estabelecer o grau de obstrução do fluxo aéreo, determinar a intensidade dos sintomas (especificamente o grau da dispneia) e avaliar o risco de exacerbações. A dispneia crônica e progressiva é a principal responsável pela incapacidade na DPOC.

O tratamento da DPOC visa reduzir os sintomas, os riscos de progressão, pela exacerbação da doença impactando na mortalidade. Os broncodilatadores inalatórios de longa duração são base da terapia medicamentosa, são indicados como terapia fixa de manutenção. Os broncodilatadores de curta duração são usados apenas como resgate em pacientes muito sintomáticos.

A seleção inicial do tipo de broncodilatador adequado ao tratamento levará em conta a condição particular do paciente e a disponibilidade local. A classificação de sintomas GOLD ABCD orienta a escolha terapêutica da seguinte forma:

- **Gold A** – Tratamento com broncodilatador adrenérgico de curta (SABA) ou longa ação (LABA) ou anticolinérgico de curta ação (SAMA).
- **Gold B** – Tratamento com broncodilatador de longa ação adrenérgico (LABA) ou anticolinérgico (LAMA). Para pacientes com dispneia persistente em monoterapia recomenda-se o uso dos dois broncodilatadores.
- **Gold C** – Tratamento com broncodilatador de longa ação anticolinérgico (LAMA). Para pacientes com exacerbações persistentes pode ser adicionado um segundo broncodilatador de ação prolongada (LABA). Como segunda alternativa, pode ser usada uma combinação de broncodilatador adrenérgico mais corticosteroide inalado (LABA / ICS).
- **Gold D** – Tratamento com broncodilatador de longa ação adrenérgico



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

---

(LABA) associado a anticolinérgico (LAMA). Em pacientes que continuam tendo exacerbações, há 2 possibilidades:

- Adicionar corticoide inalatório (terapia tripla com LABA+LAMA+ICS); ou
- Trocar para LABA+ICS. Se não houver melhorar adicionar LAMA (terapia tripla com LABA+ICS+LAMA).

Pacientes com terapia tripla e persistindo com exacerbações, encaminhar para o especialista (pneumologista).

Todos os pacientes devem ser reavaliados periodicamente; em caso de manutenção dos sintomas devem ter o esquema terapêutico revisto.

O tratamento da DPOC atualmente disponível no SUS, é feito através do **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da DPOC** regulamentado por meio da Portaria nº 609 de 6 de junho de 2013; o acesso ao tratamento é garantido a todos os pacientes elegíveis pelos critérios estabelecidos no referido protocolo.

O SUS disponibiliza alternativas de terapêutica farmacológica para monoterapia, terapia dupla ou tripla em conformidade com a literatura técnico-científica atual para o tratamento das enfermidades apresentadas pelo requerente. O SUS ainda não disponibiliza alternativa terapêutica farmacológica com o uso de LAMA (agentes antimuscarínicos de ação prolongada).

Os fármacos atualmente disponíveis na rede pública para o tratamento farmacológico protocolar da DPOC são:

- beclometasona (ICS – corticoide inalatório);
- budesonida (ICS – corticoide inalatório);
- formoterol + budesonida (LABA + ICS);
- fenoterol (SABA - broncodilatador adrenérgico de curta ação);
- formoterol (LABA – broncodilatador adrenérgico de longa ação);
- salbutamol (SABA – broncodilatador adrenérgico de curta ação);
- salmeterol (LABA – broncodilatador adrenérgico de longa ação);



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

- 
- brometo de ipratrópio (SAMA – broncodilatador anticolinérgico de curta ação – SAMA);
  - prednisona, prednisolona e hidrocortisona (corticosteroides sistêmicos).

No caso em tela, não foram apresentadas informações que permitam fazer a classificação de gravidade do paciente conforme critérios estabelecidos no relatório GOLD. No entanto, foi prescrito tratamento tríplice com as combinações (LABA+CI associada a LAMA) indicados para as classificações C e/ou D. Não foram identificados elementos técnico-científicos que permitam afirmar imprescindibilidade de uso da prescrição específica requerida, em detrimento às alternativas terapêuticas farmacológicas protocolares disponíveis na rede pública.

### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) RENAME 2018.
- 2) Diretrizes 2019 de Manejo da DPOC - GOLD 2019 – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease  
<https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf>
- 3) Telecondutas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, versão digital 2018.
- 4) Recomendações para o Tratamento Farmacológico da DPOC, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2017.
- 5) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da DPOC, Portaria nº 609, 6 de junho de 2013.

### **V – DATA:**

12/11/2019

NATJUS - TJMG