



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

### RESPOSTA TÉCNICA 2019.0001684

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Renato Polido Pereira

**PROCESSO Nº.:** 50010102220198130444

**CÂMARA/VARA:** Única

**COMARCA:** Natércia

#### **I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:**AMF

**IDADE:** 63 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Brometo de glicopirônio

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** J45

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** tratamento de DPOC

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 78202

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2020.0001684

#### **II – RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Por ordem do MM. Juiz de Direito, Dr. Renato Polido Pereira, requisito nota técnica do medicamento pleiteado, a fim de fornecer subsídios ao exame e deliberação do Juízo, devendo o referido órgão esclarecer se são fornecidos medicamentos análogos/similares, com eficácia semelhante, no âmbito do SUS, bem como outras informações que entender pertinentes e relevantes.

#### **III – CONSIDERAÇÕES E RESPOSTAS :**

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um estado patológico caracterizado por limitação crônica do fluxo aéreo, não totalmente reversível, geralmente progressivo e associado a uma resposta inflamatória anômala dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos , que apresentam como alterações fisiopatológicas de base, graus variáveis de



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

bronquite crônica e enfisema pulmonar. Dentre os principais sintomas da doença destacam-se a dispneia, tosse, sibilância, produção de secreção e infecções respiratórias de repetição, além de consequências sistêmicas, tais como fraqueza muscular, perda de peso e desnutrição. A prevalência de DPOC tem aumentado e isso se deve à permanente exposição das pessoas aos fatores de risco tais como o tabagismo, exposições ocupacionais ao cádmio e sílica e índices maiores de poluição, dentre outros, associados à maior expectativa de vida da população. Fatores individuais tais como deficiência de alfa 1 antitripsina, deficiência de glutatona transferase, hiperresponsividade brônquica, desnutrição e prematuridade também figuram como importantes fatores de risco para DPOC. Os dados sobre a prevalência de DPOC são escassos, sendo que no Brasil, de acordo com os dados publicados do estudo PLATINO-Projeto Latino-Americano de Investigação em Obstrução Pulmonar, conduzido na área metropolitana da cidade de São Paulo, a prevalência de DPOC foi de 15,8% (IC 95%: 13,5 - 18,1) e foi maior nos homens -18% do que nas mulheres - 14%<sup>9</sup>. Em relação à mortalidade, a DPOC ocupa a 5ª posição entre as causas mais frequentes de óbito no Brasil, atrás apenas do infarto agudo do miocárdio, do câncer, do acidente vascular encefálico e de causas externas e tende a se tornar a terceira maior causa de mortalidade e a quinta doença em prevalência em 2020. O diagnóstico da doença é realizado mediante a realização da espirometria. Uma relação entre o volume expiratório forçado do primeiro segundo (VEF1) sobre a capacidade vital forçada (CVF) – VEF1 / CVF, pode ser considerada como um bom indicador da doença, mas não é um bom indicador para detectar diferenças após programas de reabilitação. O critério GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) é mais específico e permite avaliar o grau de severidade da doença. De acordo com o II consenso brasileiro sobre DPOC (2004), a patologia pode ser classificada com base na espirometria em 4 estágios conforme a sua



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

gravidade:

Estádio 1- doença leve (pacientes com VEF1 pós bronco dilatador (BD) = 80% do previsto com relação VEF1/CVF < 0,70 pós -BD)

Estádio 2 - doença moderada (paciente com VEF1 pós-BD < 80% e > 11 50% do previsto, com relação VEF1/CVF < 0,70 pós-BD)

Estádio 3 - doença grave (pacientes com VEF1/CVF < 0,70 pós-BD e VEF1 < 50% e 30% do previsto)

Estádio 4 - doença muito grave (VEF1/CVF < 0,70 pós-BD e VEF1 < 30% do previsto).

Conforme Fernandes et al. (2017), as diretrizes atuais incorporaram a avaliação de sintomas e exacerbações da DPOC (E-DPOC) à espirometria para a classificação de gravidade, reconhecendo que apenas medidas espirométricas são insuficientes. A DPOC também se caracteriza por apresentar alguns efeitos extrapulmonares significativos, assim como importantes comorbidades que podem contribuir para a severidade da doença em pacientes individuais. A ocorrência de comorbidades aumenta nos estágios mais graves da doença, com os efeitos colaterais dos medicamentos cronicamente utilizados e estilo sedentário de vida, sendo que as principais comorbidades relacionadas à DPOC são as doenças cardiovasculares, câncer de pulmão, doença muscular; distúrbios metabólicos (carboidratos, lipídios, proteínas, osso, dentre outros) e ativação neuro hormonal. O tratamento de DPOC envolve desde mudanças comportamentais, redução de exposições a fatores de risco, educação sobre a doença e seu curso, reabilitação, oxigenoterapia, manejo de comorbidades, tratamentos cirúrgicos e farmacológicos até os cuidados de fim de vida que podem corresponder a uma terapêutica personalizada. O tratamento farmacológico da DPOC deve ser complementado por medidas como a cessação do tabagismo, incentivo à atividade física, reabilitação



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

pulmonar e vacinação para prevenção de infecções virais e pneumonia, assim como medidas para a doença avançada, como oxigenoterapia, tratamento cirúrgico, endoscópico e transplante pulmonar . A terapêutica medicamentosa, conforme o II consenso brasileiro sobre DPOC (2004) dependerá do estágio da doença e as principais classes indicadas são os  $\beta$ 2 agonistas de curta ou longa duração, antimuscarínicos de curta ou longa duração, inibidores da enzima fosfodiesterase e corticoides inalatórios

**Tecnologia a ser avaliada:** Brometo de Glicopirrônio cápsulas com pó para inalação 50mcg.

Mecanismo de ação: O glicopirrônio é um antagonista dos receptores muscarínicos de longa duração e atua bloqueando a ação broncoconstritora da acetilcolina nas células do músculo liso das vias aéreas. A concentração do medicamento sustentada nos pulmões pode atribuir a ação de longa duração do glicopirrônio após inalação através do inalador Seebri .  
Indicação: O glicopirrônio é indicado para tratamento broncodilatador de manutenção para aliviar os sintomas dos pacientes com DPOC.

O glicopirrônico faz parte do grupo de drogas chamado LAMAS ( antagonistas muscarínicos de longa duração) composto pelas drogas aclidínio, glicopirrônio, tiotrópio e umeclidínio.

As evidências científicas sugerem que os LAMAS não possuem vantagens em relação à terapia convencional do SUS no que tange a mortalidade, hospitalização e efeitos colaterais. Entretanto apresentam um pequeno efeito clínico com relação a exacerbações da doença. Há poucos estudos comparando os LAMAS entre si; no entanto, as evidências atualmente disponíveis apontam para um efeito clínico semelhante. A análise de impacto orçamentário demonstrou mais economicidade na adoção de umeclidínio para 100% da população eleita para tratamento com LAMA.

### **IV – CONCLUSÕES:**

- As evidências científicas sugerem que os LAMAS ( inclusive o



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

glicopirrônio) não possuem vantagens em relação à terapia convencional do SUS

- Apresentam um pequeno efeito clínico com relação a exacerbações.
- Caso haja prescrição de LAMAS a orientação é para adoção de umeclidínio

### **V – REFERÊNCIAS:**

Eficácia comparativa de antagonistas muscarínicos de longa duração no tratamento de doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC moderada a grave. Parecer Técnico nº03/2018 – CPFT – MT

Portal CONITEC

Portal Cochrane

**VI – DATA:** 23 de abril de 2020

NATJUS - TJMG