



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1466/2019
Parecer técnico complementar ao parecer Nº 893/2017

Vitória, 19 de setembro de 2019.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas complementares do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – MMA. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti – sobre os medicamentos: **Trayenta DUO® (linagliptina + metformina 2,5/850mg)**, **Invokana® 300mg (canagliflozina)** e **Venzer® (candesartana cilexetila) 32 mg**. Nesta ocasião receituário contendo: Glyxambi (empagliflozina/linagliptina)®, Venzer® (candesartana cilexetila) 32 mg novamente, Jardiance® (Empagliflozina) 25 mg e Trayenta® (Linagliptina).

I – RELATÓRIO

1 – Informações obtidas a partir do Parecer nº 1260/2017

1.1 Trata-se de paciente portadora de Diabetes Melitus tipo 2 e hipertensão arterial maligna de difícil controle, e em decorrência disso necessita fazer dos medicamentos Trayenta DUO® (linagliptina + metformina 2,5/850mg), Invokana® 300mg (canagliflozina) e Venzer® (candesartana) 32 mg.

1.2 De acordo com laudo médico às fls. 07, em papel timbrado de consultório particular, há relato que a paciente fez uso de metformina em monoterapia, sem sucesso.

1.3 Às fls 09 e 10 consta prescrição dos medicamentos pretendidos.

1.4 Teor da conclusão:

- Frente ao exposto e considerando que não há nos autos laudo médico com descrição dos tratamentos previamente instituídos ; considerando que não consta nos autos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

resultados de exames laboratoriais, bem como a tentativa prévia de utilização de **todas** as alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública de saúde (doses máximas, período de uso e associações utilizadas) que possuem segurança e eficácia estabelecidas, este Núcleo entende que, com base apenas nos documentos anexados aos autos, não é possível confirmar a impossibilidade da paciente em se beneficiar com as inúmeras alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública, desta feita **conclui-se que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização dos medicamentos ora pleiteados.**

2 – Informações obtidas a partir da nova documentação:

2.1 Nesta oportunidade foi encaminhado novo laudo médico, não proveniente do SUS, emitido em 05/06/19 pelo Dr. Maximo Carlos Sanz Salgado, com as seguintes informações: paciente que apresenta doença diabética tipo II de forma grave em resposta inadequada às drogas fornecidas pelo SUS, com níveis glicêmicos inadequados pelos mecanismos de ação das drogas expondo o paciente à progressão da doença de forma grave. Informa ainda “Em destaque à hipertensão arterial usamos drogas mais potentes para o controle dos níveis pressóricos, já que as fornecidas pelo SUS não conseguem estes parâmetros pressóricos.

- Às fls. 89 e 79 constam receituários, não provenientes do SUS, emitidos em 05/06/19 pelo Dr. Maximo Carlos Sanz Salgado, com prescrição de **Venzer® (candesartana cilexetila) 32 mg novamente, Jardiance® (Empaglifozina) 25 mg, Trayenta® (Linagliptina) 5mg e Glyxambi (empaglifozina/linagliptina)®.**

II – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cabe esclarecer que os medicamentos prescritos nos receituários emitidos a este Núcleo nesta oportunidade, não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
2. Considerando que anteriormente o pleito era do esquema farmacoterapêutico contendo



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

“Trayenta DUO® (linagliptina + metformina 2,5/850mg), Invokana® 300mg (canagliflozina) e Venzer® (candesartana cilexetila) 32 mg” e nesta ocasião contendo: “Glyxambi® (empaglifozina/linagliptina)®, Venzer® (candesartana cilexetila) 32 mg, Jardiance® (Empaglifozina) 25 mg e Trayenta® (Linagliptina)”.

3. Assim, cumpre pontuar que, o medicamento **Venzer® (candesartana cilexetila) 32 mg** foi mantido para o tratamento da hipertensão. Já o tratamento da diabetes foi alterado, qual seja, em substituição à associação de **linagliptina + metformina 2,5/850mg (Trayenta DUO®) e canagliflozina (Invokana® 300mg)**, foram prescritos os fármacos **Empaglifozina e Linagliptina**, tanto na forma **desassociada (através dos produtos de marca específica Jardiance® e Trayenta®** quanto na forma associada (**através do produto de marca específica Glyxambi®**), **sem apresentar justificativa pormenorizada baseada em evidências científicas para tal prescrição em duplicidade.**
4. Desta forma cabe reforçar novamente que estão padronizados na rede pública municipal para o tratamento da Diabetes os hipoglicemiantes orais: **metformina, glibenclamida e gliclazida, bem como as insulinas NPH e Regular**, disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde Municipais.
5. Na presente ocasião repetidamente não constam resultados de exames, não consta relato técnico pormenorizado de uso prévio do vasto arsenal terapêutico disponível na rede pública para tratamento da condição que aflige a Requerente, contendo o período do tratamento com cada medicamento, tentativa de dose máxima, ou mesmo se houve a tentativa de uso associado concomitantemente, **se houve tentativa de utilizar a insulinoterapia intensiva.** Além disso, destaca-se que não foram remetidos a este Núcleo exames laboratoriais para demonstrar, com base nos valores glicêmicos – pelo menos 3 exames em meses diferentes (glicose de jejum, pós-prandial e hemoglobina glicada), mau controle glicêmico quando em



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

uso das alternativas terapêuticas padronizadas e consideradas primeira de linha de tratamento da doença.

6. Ademais, repetidamente não há relatos de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico (perda de peso, atividade física regular e dieta rigorosa).
7. Em suma, de forma geral não é possível concluir que a paciente tenha sido refratária ou esteja impossibilitada de utilizar o vasto arsenal terapêutico padronizado na rede pública, em virtude de contraindicação absoluta (não passível de condutas).
8. Ressalta-se que os fármacos não padronizados devem ficar resguardados apenas para os casos de **impossibilidade de uso (intolerância ou refratariedade comprovadas)** das alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública e não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

III – CONCLUSÃO

1. Frente ao exposto e com base apenas nas informações pouco detalhadas remetidas a este Núcleo sobre os tratamentos previamente instituídos (farmacológicos e não farmacológicos) e considerando a ausência de exames, este Núcleo entende que não ficou evidenciado que os medicamentos pleiteados devam ser considerados únicas alternativas terapêuticas para o caso em tela. Em suma, considerando que os questionamentos realizados anteriormente não foram respondidos, ratifica-se o Parecer técnico-científico NAT/TJES Nº 891/2017 previamente elaborado para o caso em tela.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]