



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 540/2019

Vitória, 05 de abril 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal da Fazenda Pública de Piúma – MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva – sobre o medicamento: **Quetiapina 100mg e Fisioterapia domiciliar.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a inicial o Autor foi acometido por um acidente vascular cerebral isquêmico, deixando-o com várias sequelas, necessitando fazer o uso de Quetiapina 100mg e fisioterapia domiciliar.
2. Às fls. 22 consta laudo médico em papel timbrado do SUS 18/06/2018, com sequelas , amnésia grave e total????
3. Às fls. 22 consta laudo emitido em 24/06/2019, onde relata que paciente internou em 18/06/2018, com quadro de AVC isquêmico e desorientação, encontra-se ainda no Hospital em tratamento sem previsão de alta. CID G13 (atrofias sistêmicas).
4. Às fls. 23 e 24 consta tomografia computadorizada do crânio 19/06/18.
5. Às fls. 25 consta laudo médico emitido em 26/11/2018 que relata paciente com sequelas de AVC, em acompanhamento no CAPS Anchieta. Faz uso de medicamento específico, sem condições de retorno a sua atividade laboral, considerando a medicação e o quadro clínico apresentado. CID G 13 e CID10 F41.3(outros transtornos ansiosos mis-



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

---

to).

6. Às fls. 27 consta formulário de Encaminhamento do Hospital Evangélico ao Neurologista.
7. Às fls. 28 consta guia e referência e contra-referência do Município de Piúma, 20/02/2019, solicitando fisioterapia domiciliar 2x por semana, sequelas de AVC.
8. Às fls. 29 consta receituário de controle especial do medicamento Quetiapina 100mg, 1cp de 12/12h.

## **II – ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas



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

---

(PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.

4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.
5. **PORTARIA Nº 31, DE 20 DE SETEMBRO DE 2016.** Torna pública a decisão de incorporar a rivastigmina adesivo transdérmico para o tratamento de demência para Doença de Alzheimer, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
6. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
7. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define **urgência e emergência**: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravos à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravos à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

### **A PATOLOGIA**

1. **O Acidente Vascular Cerebral (AVC)** pode ser hemorrágico ou isquêmico e ocorre em consequência de: obstrução de uma artéria, bloqueando o fluxo de sangue que deveria irrigar determinada região; hipertensão arterial; ruptura de aneurisma cerebral etc... A gravidade e sequelas dos AVCs dependem do local e extensão da lesão podendo provocar desde a morte até sequelas como problemas na fala, visão, memória etc.
2. As principais sequelas decorrentes de um AVC são: paralisias, déficit sensitivo, afasias, apraxias, agnosia visual, lesões no Tronco Cerebral que geralmente apresentam quadros motores muito graves, pois causam paralisia nos dois lados do corpo além de déficits associados (estrabismo, paralisia facial, desequilíbrio, disfagia ou dificuldade para engolir).

### **DO TRATAMENTO**

1. A terapia com medicação é o tratamento mais comum para o **AVC**. Os tipos de medicamentos mais comuns para prevenir ou tratar AVC são os antitrombóticos (AAS, Clopidogrel e Ticlopídina) e fibrinolíticos (estreptoquinase). O controle da hipertensão arterial com anti-hipertensivos é eficaz na prevenção de AVC, proporcionando redução do risco de 36% a 42%. A principal estratégia terapêutica para redução do risco cardiovascular consiste no emprego de antiagregantes plaquetários: ácido acetilsalicílico ou clopidogrel. Ambos os fármacos são equivalentemente efetivos, mas o ácido acetilsalicílico em doses baixas ainda é terapia de primeira escolha.



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

---

## **DO PLEITO**

- 1. Quetiapina 100mg:** pertence a um grupo de medicamentos chamados antipsicóticos, os quais melhoram os sintomas de alguns tipos de transtornos mentais como esquizofrenia, episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar. De acordo com a bula do medicamento registrada na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) o mesmo está indicado em: monoterapia no tratamento da esquizofrenia; monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar; episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, as mesmas indicações são contempladas pelo órgão regulador americano (FDA), sendo que neste há indicação para adolescentes e crianças.
- 2. Fisioterapia domiciliar:** permite ao doente de AVC readquirir o uso dos membros afetados, desenvolver mecanismos compensatórios para reduzir o impacto dos défices residuais e estabelecer programas de exercícios para ajudar a manter essas novas capacidades aprendidas

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. O medicamento **Quetiapina 100mg, está padronizado na RENAME 2018 e é disponibilizado pela rede pública estadual exclusivamente para o tratamento de pacientes com Esquizofrenia e Transtorno afetivo bipolar**, de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. **Ou seja, não está padronizado para tratamento do caso em tela.**
2. Entretanto cumpre informar que a Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica, avalia os processos abertos junto as Farmácias Cidadãs Estaduais, quando há solicitação de medicamento não padronizado ou padronizado, mas para um CID não contemplado (como no caso em tela). Caso comprovada a necessidade de uso do medicamento, prontamente providenciam a sua aquisição.



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

---

ção/dispensação.

3. **No entanto, não consta anexado aos autos documento comprobatório de solicitação administrativa prévia junto à rede pública estadual (Farmácia Cidadã) pleiteando o medicamento supracitado, tampouco negativa por parte desse ente federado.**
4. No presente caso, cabe esclarecer que não foi informado no laudo médico juntado aos autos os sinais e sintomas apresentados pelo requerente que justifiquem a prescrição de medicamento antipsicótico.
5. Assim, caso o paciente apresente algum sintoma associado a transtornos psicóticos, esclarecemos que estão padronizados na RENAME, sob a competência de fornecimento da rede municipal de saúde, os medicamentos antipsicóticos haloperidol e clorpromazina, que podem ser considerados alternativas terapêuticas para o caso em tela.
6. Frente ao exposto e considerando se tratar de medicamento padronizado na rede pública estadual, porém não para tratamento do caso em tela, mas considerando que a SESA avalia os casos não contemplados nos protocolos clínicos e considerando que não consta comprovante de solicitação via administrativa ou negativa por parte desse ente federado, sugere-se que o paciente ou seu representante se dirija à Farmácia Cidadã para abertura de processo e solicitação do medicamento pretendido.
7. Quanto ao pedido de **fisioterapia**, considerando o quadro clínico apresentado pelo requerente, entende-se que está indicada para o caso em tela.
8. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que se considerar as condições do Requerente, o que concede prioridade ao pleito.
9. A fisioterapia básica é padronizada pelo SUS, sendo de responsabilidade do Município.



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

Desta forma, sugere-se que a equipe de saúde da família do Município de Piúma realize uma avaliação do paciente em sua residência e emita relatório informando se no presente caso o Requerente tem algum impedimento para realizar a fisioterapia no estabelecimento de saúde, bem como a quantidade e periodicidade necessária para atender as suas necessidades.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

#### **REFERÊNCIAS**

FLICKER, Leon. **Eficácia do tratamento farmacológico da demência.** Revista Brasileira de Psiquiatria; volume 24, páginas 11-14. Abril 2002. Disponível em: <<http://www.scientificcircle.com/pt/31887/eficacia-tratamento-farmacologico-demencia/>>. Acesso em: 5 de abril 2019.

CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, M, T. **Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência?.** Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl I):7-10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8850.pdf>>. Acesso em: 5 de abril 2019.

TEIXEIRA Jr, A, T; SALGADO, J, V. **Demência fronto-temporal: aspectos clínicos e terapêuticos.** Rev Psiquiatr RS jan/abr 2006;28(1):69-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a09.pdf>>. Acesso em: 5 de abril 2019.



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

---

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.