

## RESPOSTA RÁPIDA 406/2013

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>SOLICITANTE</b>        | Dr. Rodrigo da Fonseca Caríssimo<br>Juiz de Direito da Primeira Vara Cível – Araxá – MG   |
| <b>NÚMERO DO PROCESSO</b> | 0135326-18.2013.8.13.0040   |
| <b>DATA</b>               | 07 de dezembro de 2013  |
| <b>SOLICITAÇÃO</b>        | <p>“Trata-se de ação civil pública proposta pelo Ministério Público de Minas Gerais em face do Estado de Minas Gerais, visando garantir ao paciente A.H.F.S. procedimento cirúrgico de angioplastia com o implante de stent farmacológico, diagnosticado com angina pectoris.</p> <p>Segundo consta da petição inicial o paciente é carente e detém prescrição médica para realização da cirurgia sob pena do acometimento por miocardite aguda. Consta que a cirurgia é de custo elevado, notadamente pela necessidade do implante de stent farmacológico, e que houve a recusa em fornecê-lo por parte do poder público.</p> <p>Desta forma, aguardo o suporte técnico especializado e outras informações acerca de eventuais procedimentos alternativos e/ou orientações para a apreciação da liminar requerida, inclusive se há a possibilidade de substituição do stent farmacológico pelo convencional, disponibilizado pela rede pública de saúde.</p> |

**RESPOSTAS**

A dor ou desconforto no peito que se manifesta aos esforços físicos ou em situações de estresse emocional é característica da angina estável. A angina estável representa uma manifestação clínica de obstrução coronariana e difere em comportamento, substrato patológico, prognóstico e tratamento das síndromes de obstrução coronariana agudas, como o infarto agudo do miocárdio.

O tratamento da angina estável pode ser feito somente com medicamentos ou com medicamentos associados a uma intervenção. A intervenção mais comumente utilizada atualmente é a intervenção percutânea com implante de *stents*.

Há basicamente dois tipos de *stents*: os convencionais, não eluídos em drogas (não farmacológicos) e os eluídos em drogas (farmacológicos).

Os *stents* farmacológicos não diminuem o risco de infarto do miocárdio ou de morte, quando comparados aos *stents* convencionais, segundo vários estudos que avaliaram os dois dispositivos em várias situações clínicas, ou seja, tanto em situações de angina estável quanto em situações agudas, como o infarto do miocárdio.

Os *stents* farmacológicos são mais eficazes que os *stents* não farmacológicos para evitar a reestenose<sup>1</sup> ou reoclusão do vaso

---

<sup>1</sup> Reestenose é o crescimento da parede interior do vaso sanguíneo, na tentativa de “cicatrizsar” uma lesão causada pelo corpo estranho que é o próprio stent. Como a malha do stent farmacológico tem um quimioterápico que impede a regeneração das células, ele minimiza esse processo de reestenose.

coronariano no local onde se implantou o *stent*. Este benefício, entretanto, foi demonstrado de forma consistente apenas em situações com características muito específicas. Assim, pacientes portadores de diabetes, com obstruções consideradas longas e situadas em artérias consideradas estreitas parecem constituir o grupo no qual os *stents* farmacológicos propiciam algum benefício mais consistente com relação à capacidade de evitar reestenose e consequentemente, a necessidade de nova intervenção.

Uma situação clínica em que o *stent* farmacológico pode ser melhor que o *stent* convencional, é aquela em que o paciente desenvolve reestenose no interior de um *stent* convencional previamente implantando, com sintomas importantes ou mesmo sinais de risco de infarto do miocárdio.

Considerando todos os pacientes candidatos à colocação de *stents*, os farmacológicos não oferecem uma boa relação custo-benefício: são muito mais caros que os *stents* convencionais e este acréscimo de custo não é, muitas vezes, proporcional ao benefício que se pode esperar do mesmo, na maioria das situações clínicas.

Quanto ao caso do paciente **A.H.F.S.**, não foram fornecidas quaisquer informações clínicas.

Se o paciente apresenta angina aos esforços ou em situações de estresse emocional, apesar do uso regular de todos os medicamentos indicados nesta situação, então há indicação de

se submeter à angioplastia coronariana.

O SUS fornece o *stent* convencional e não dá cobertura ao *stent* farmacológico. Esta decisão se fundamenta nas evidências que foram acima comentadas e na baixa probabilidade de que haja uma relação custo-benefício favorável, no contexto da realidade econômica brasileira<sup>2</sup>.

Caso haja necessidade de mais orientações sobre o caso do Sr.**A.H.F.S.**, solicitamos a gentileza de enviar relatórios médicos com os dados pessoais e clínicos do paciente. Se possível enviar laudo dos exames já realizados, bem como a medicação que está usando atualmente.

Acreditamos que a expressão “miocardite aguda” usada no contexto da solicitação de esclarecimentos ao NATS, seja uma confusão de termos técnicos, uma vez que não há relação causal entre obstrução coronariana e risco de miocardite.

<sup>2</sup> Polanczyk CA, Wainstein, Ribeiro JP. Custo-efetividade dos *stents* recobertos por rapamicina em procedimentos percutâneos coronarianos no Brasil. Arq Bras Cardiol 2007;88:464-474