

NOTA TÉCNICA 8871**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

CÂMARA/VARA: Unidade Jurisdicional 1º JD

COMARCA: Araguari

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 66 anos

PEDIDO DA AÇÃO: ROHYPNOL 1mg, ZEROLAC, PAROXETINA 25mg, TREZOR (rosuvastatina) 20mg, CARDIZEN 60mg, INDAPAMIDA 1,5 mg, SOMALGIN CARDIO 81mg, SUSTRATE 10mg e ADDERA D3 10000UI

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M797 Angina (Ponte Miocárdica), Ateromatose Carotídea, HAS, Fibromialgia, Doença do Refluxo Gastroesofágico, Endometriose Retal, Dislipidemia, Hipovitaminose D, Lombalgia, Estenose Carotídea Bilateral e Esteatose Hepática Grau II

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM :98865

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008871

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) O medicamento pleiteado é incorporado ou não para o tratamento específico da patologia apresentada pelo(a) paciente, conforme a documentação médica acostada aos autos? b) Existe registro de pedido de incorporação do medicamento requerido junto à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)? Caso positivo, informe o estágio atual do processo administrativo de análise. c) Há possibilidade de substituição do fármaco solicitado por outro medicamento disponibilizado pelo SUS, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) vigentes, sem comprometer

a eficácia do tratamento do(a) paciente? d) O medicamento em questão tem evidências científicas robustas de eficácia, acurácia, efetividade e segurança para o tratamento da enfermidade, embasadas em ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises? e) À luz dos documentos médicos juntados aos autos, o medicamento postulado é imprescindível para o tratamento do(a) paciente, sem alternativa terapêutica igualmente eficaz disponível no SUS?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Up to Date

RESUMO E RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA

- Plano de tratamento – O tratamento eficaz da dor requer analgesia multimodal com ênfase em modalidades não medicamentosas (por exemplo, autogerenciamento, suporte de saúde comportamental e fisioterapia). Quando necessário, adicionamos terapias farmacológicas multidirecionadas

- Tipo de dor – A escolha da terapia farmacológica depende do tipo de síndrome de dor crônica. Em particular, a dor nociceptiva deve ser diferenciada da dor neuropática e da dor nociplástica ou centralizada, uma vez que os tratamentos diferem

- Pacientes com dor nociceptiva – Para esses pacientes, a escolha da terapia farmacológica depende em parte da localização da dor e também das condições concomitantes do paciente. Os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) orais ou tópicos são a terapia de primeira linha para muitas condições de dor nociceptiva crônica . Se o tratamento usual for

ineficaz para pacientes com dor predominantemente nociceptiva, pode-se presumir que o paciente tenha dor neuropática ou centralizada e o tratamento deve ser alterado.

- Pacientes com dor neuropática - Para esses pacientes, o tratamento inicial envolve antidepressivos (ou seja, antidepressivos tricíclicos [TCAs], inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina [SNRIs]) ou medicamentos anticonvulsivantes (gabapentina ou pregabalina), com terapia tópica adjuvante (por exemplo, lidocaína tópica, adesivo de capsaicina 8%) quando a dor é localizada. A escolha entre os tratamentos deve ser baseada na condição de dor (se conhecida), condições concomitantes, efeitos colaterais da medicação, custo e valores e preferências do paciente .

- Pacientes com dor nociplásica e centralizada – Para pacientes com dor nociplásica ou centralizada, combinações mistas cuidadosas e sistemáticas de drogas neuropáticas podem ser consideradas com ênfase maior nas opções de tratamento não medicamentoso (por exemplo, terapia cognitivo-comportamental, ativação física).

Opioides – Os opioides devem ser usados de forma crônica apenas em pacientes avaliados como de baixo risco para abuso de substâncias, que apresentam dor intensa e persistente apesar dos testes com analgésicos não opioides e antidepressivos ou medicamentos anticonvulsivantes, e nos quais os benefícios potenciais superam os riscos . Os opioides devem sempre ser combinados com terapia farmacológica não farmacológica e frequentemente não opioide, e devem ser cuidadosamente monitorados quanto à manutenção do benefício analgésico e funcional, risco e adesão ao tratamento.

●Antidepressivos – Os antidepressivos tricíclicos (TCAs) e os inibidores da recaptação da serotonina-norepinefrina (SNRIs) são tratamentos de primeira linha para muitas condições de dor crônica, independentemente de seus efeitos antidepressivos (algoritmo 1). Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) não são o tratamento de primeira linha para nenhuma condição de dor crônica. Os efeitos analgésicos podem requerer de duas a quatro semanas para efeito máximo. Essas drogas têm uma variedade de efeitos adversos que podem limitar seu uso

•TCAs – Amitriptilina, doxepina, imipramina, nortriptilina e desipramina são usados para dor crônica. A amitriptilina é a mais sedativa dessas drogas.

•SNRIs – Duloxetina, venlafaxina e milnaciprano são usados para uma variedade de tipos de dor crônica.

●Medicamentos anticonvulsivantes – Medicamentos anticonvulsivantes estão entre as terapias de primeira linha para algumas formas de dor neuropática.

• Gabapentinoides – Gabapentina e pregabalina são terapias de primeira linha para neuropatia diabética dolorosa e neuralgia pós-herpética. É importante observar que esses medicamentos estão associados à depressão respiratória em idosos e em pacientes que recebem outros sedativos ou opioides, e há potencial para uso indevido e abuso.

•Outros medicamentos anticonvulsivantes – A carbamazepina é o tratamento de primeira linha para a neuralgia do trigêmeo. Uma alternativa é a oxcarbazepina.

- Medicamentos adjuvantes – A lidocaína tópica ou capsaicina e canabinóides podem ser benéficos em alguns pacientes (algoritmo 1). Evitamos o uso de relaxantes musculares (por exemplo, tizanidina, ciclobenzaprina, carisoprodol) e benzodiazepínicos em pacientes com dor crônica.
- Terapias emergentes – A infusão de cetamina e lidocaína são terapias emergentes com resultados mistos para dor crônica. Doses ideais, regimes de administração e seleção de pacientes não foram determinados.

MEDICAÇÕES SOLICITADAS

ROHYPNOL 1mg,

O Rohypnol® 1 mg (flunitrazepam) é um medicamento benzodiazepínico indicado para o **tratamento de curta duração da insônia severa** (dificuldade em adormecer, despertares noturnos ou acordar muito cedo). Ele atua como um potente sedativo e hipnótico, induzindo o sono rápido, sendo usado apenas quando a insônia causa angústia extrema

O medicamento flunitrazepam **não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024)**, que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Os seguintes medicamentos estão **disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**

Alternativas terapêuticas no SUS

✓ Clonazepam

✓ Diazepam

Importante: As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

ZEROLAC

Zerolac é um suplemento alimentar de enzima lactase (10.000 FCC) indicado para pessoas com intolerância à lactose. Ele auxilia na digestão de produtos lácteos, prevenindo sintomas como inchaço, gases e diarreia, permitindo maior flexibilidade na dieta. Deve ser consumido antes da ingestão de alimentos com lactose.

PAROXETINA 25mg

O medicamento **paroxetina** é indicado para adultos (com 18 anos ou mais) no tratamento depressivo maior (TDM) e transtornos de ansiedade como [

- ✓ Tratamento dos sintomas e prevenção de recidiva do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); do transtorno do pânico com ou sem agorafobia; e do transtorno de ansiedade generalizada;
- ✓ Tratamento de fobia social/transtorno de ansiedade social;
- ✓ Tratamento do transtorno de estresse pós-traumático.

O medicamento paroxetina **não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024)**, que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não

existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Alternativas terapêuticas no SUS

Os seguintes medicamentos estão **disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**

- ✓ Amitriptilina
- ✓ Carbonato de lítio
- ✓ Clomipramina
- ✓ Clonazepam
- ✓ Fluoxetina
- ✓ Nortriptilina

Importante: As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

TREZOR (rosuvastatina) 20mg

O medicamento **rosuvastatina** deve ser usado como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada, sendo indicado

Em pacientes adultos (com 18 anos ou mais) com hipercolesterolemia, para:

- Redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (Fredrickson tipos IIa e IIb). O medicamento também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações;
- Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV);
- Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes;
- Retardamento ou redução da progressão da aterosclerose.

Em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade, o medicamento é indicado para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH)

O medicamento rosuvastatina não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde

Alternativas terapêuticas no SUS

Os seguintes medicamentos estão **disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento da dislipidemia**

- ✓ Artovastatina cálcica (CEAF)
- ✓ Bezabifrato(CEAF)
- ✓ Ciprofibrato (CEAF)
- ✓ Genfibrozila (CEAF)
- ✓ Pravastatina (CEAF)
- ✓ Sinvastatina (CBAF)

Importante: As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

CARDIZEN 60mg,

Cardizem (cloridrato de diltiazem) é um medicamento bloqueador dos canais de cálcio indicado para tratar pressão alta (hipertensão), angina (dores no peito) e arritmias cardíacas. Ele relaxa os vasos sanguíneos e estabiliza o ritmo do coração. As formas comuns incluem comprimidos (30mg) e liberação prolongada (SR).

O medicamento **diltiazem** é indicado para o tratamento de:

- ✓ Angina pectoris vasoespástica (de repouso, com elevação do segmento ST, “angina de Prinzmetal”);
- ✓ Angina pectoris crônica estável ou de esforço;
- ✓ Estados anginosos pós-infarto do miocárdio;

- ✓ Coronariopatias isquêmicas com ou sem hipertensão e/ou taquicardia;
- ✓ Hipertensão arterial leve a moderada.

O medicamento **diltiazem não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024)**, que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Alternativas terapêuticas no SUS

Os seguintes medicamentos os quais compõe a mesma classe terapêutica, **estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**

- ✓ Anlodipino, besilato
- ✓ Nifedipino
- ✓ Verapamil

Importante: As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

INDAPAMIDA 1,5 mg

O medicamento indapamida é indicado no tratamento da hipertensão arterial

essencial.

O medicamento indapamida não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Alternativas terapêuticas no SUS

Os seguintes medicamentos, os quais pertencem a mesma classe terapêutica (diuréticos) e possuem indicações semelhantes, **estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**

- ✓ Espironolactona
- ✓ Furosemida
- ✓ Hidroclorotiazida

Importante: As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

SOMALGIN CARDIO 81mg

O medicamento **ácido acetilsalicílico de revestimento entérico** é indicado para adultos para as seguintes situações, com base nas suas propriedades

inibidoras da agregação plaquetária.

- Para reduzir o risco de mortalidade em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio;
- Para reduzir o risco de morbidade e mortalidade em pacientes com antecedente de infarto do miocárdio;
- Para a prevenção secundária de acidente vascular cerebral;
- Para reduzir o risco de ataques isquêmicos transitórios e acidente vascular cerebral em pacientes com ataques isquêmicos transitórios;
- Para reduzir o risco de morbidade e morte em pacientes com angina pectoris estável e instável;
- Para prevenção do tromboembolismo após cirurgia vascular ou intervenções, por exemplo, angioplastia coronária transluminal percutânea, enxerto de *bypass* de artéria coronária, endarterectomia carotídea, *shunts* arteriovenosos;
- Para a profilaxia de trombose venosa profunda e embolia pulmonar após imobilização prolongada, por exemplo, após cirurgia de grande porte;
- Para reduzir o risco de primeiro infarto do miocárdio em pessoas com fatores de risco cardiovasculares.

O medicamento **ácido acetilsalicílico de revestimento entérico** não pertence ao elenco da **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024)**, que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Alternativas terapêuticas no SUS

O seguinte medicamento está **disponível no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**

✓ Ácido acetilsalicílico

Importante: As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

SUSTRATE 10mg

O **Sustrate** (proprilnitrato) é um medicamento vasodilatador coronariano de ação rápida (início em 55-150 segundos) e prolongada, indicado para tratar e prevenir episódios agudos de **angina pectoris** (dor no peito) e insuficiência coronariana crônica.

O medicamento proprilnitrato é indicado no tratamento de episódios agudos na angina pectoris e para prevenção de crise aguda de angina produzida por exercícios em pacientes com insuficiência coronariana crônica

O medicamento proprilnitrato não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (2024), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Alternativas terapêuticas no SUS

Os seguintes medicamentos **estão disponíveis no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**

✓ Anlodipino

- ✓ Atenolol
- ✓ Isossorbida, dinitrato
- ✓ Isossorbida, mononitrato
- ✓ Propranolol
- ✓ Metoprolol, succinato
- ✓ Metoprolol, tartarato
- ✓ Verapamil, cloridrato

ADDERA D3 10000UI

O medicamento colecalciferol não pertence ao elenco da RENAME ao elenco daquele contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos padronizados do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

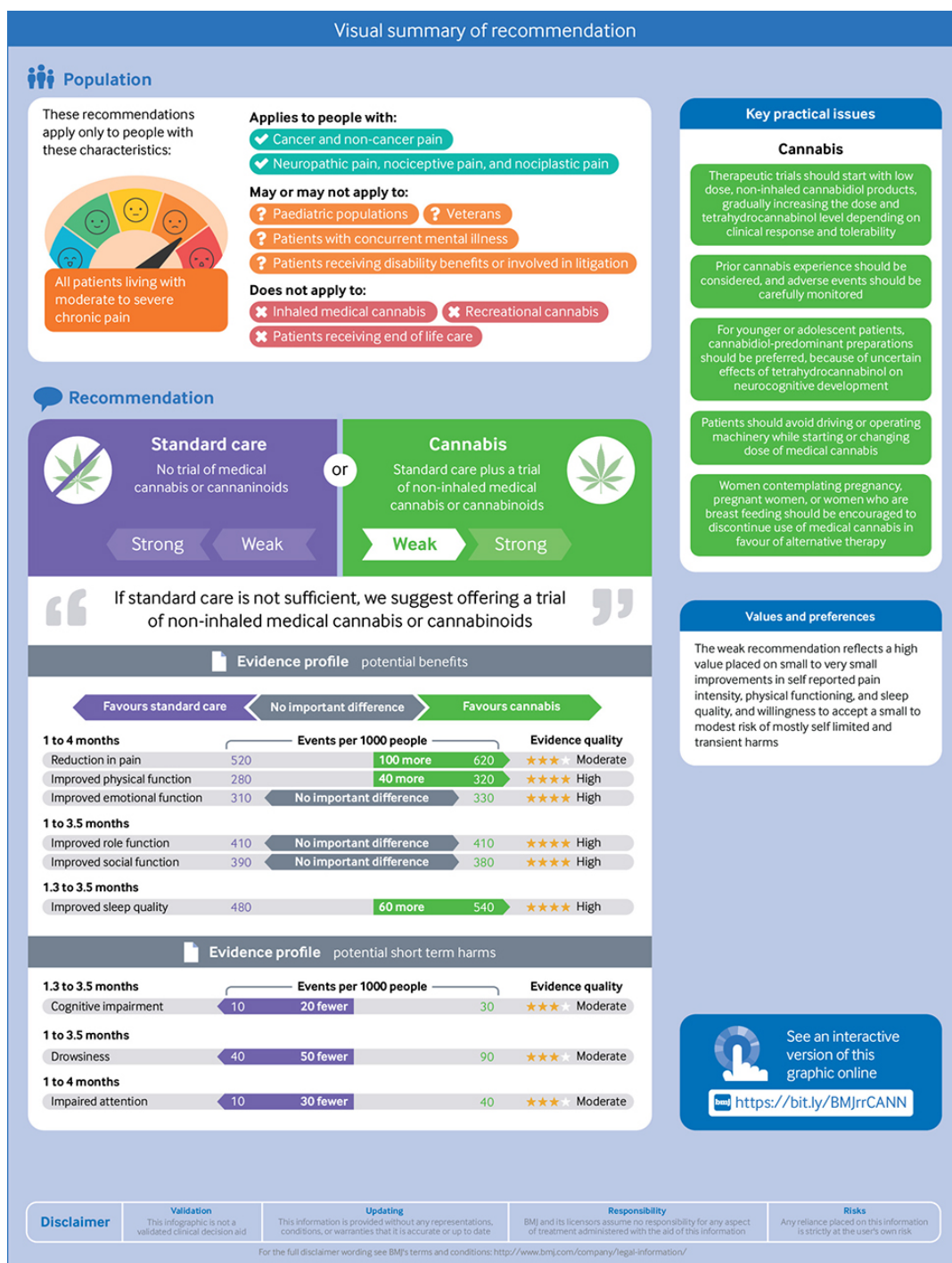
Alternativas terapêuticas no SUS

O seguinte medicamento está disponível no âmbito do SUS pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

- ✓ Cálcio + Vitamina D
- ✓ **Importante:** As alternativas terapêuticas mencionadas consideram as indicações clínicas previstas na bula do medicamento, e têm como propósito nortear os usuários da plataforma InfoSUS quanto às opções terapêuticas disponíveis no SUS. No entanto, é indispensável que os usuários correlacionem as alternativas citadas ao caso clínico do paciente. Além dos medicamentos citados acima, deverá ser consultada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de cada município, pois

conforme o Art. 27, §1º, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

RECOMENDAÇÃO PARA TRATAMENTO DA DOR



V – CONCLUSÕES

- ✓ O tratamento eficaz da dor requer analgesia multimodal com ênfase em modalidades não medicamentosas (por exemplo, autogerenciamento, suporte de saúde comportamental e fisioterapia).
- ✓ Quando necessário, adicionamos terapias farmacológicas multidirecionadas , como no caso da fibromialgia
- ✓ Existe PCDT no SUS para tratamento de dor crônica
- ✓ As medicações Rohypnol 1mg, zerolac, paroxetina 25mg, Trezor (rosuvastatina) 20mg, Cardizen 60mg, indapamida 1,5 mg, Somalgin cardio 81mg, Sustrate 10mg e Addera D3 10000ui **não estão disponíveis no SUS, mas existem alternativas no SUS, descrição acima**
- ✓ **Zerolac é um suplemento alimentar de enzima lactase, não disponível no SUS. O SUS oferece diagnóstico gratuito, incluindo consultas com especialistas (pediatras/gastroenterologistas) e o exame de intolerância à lactose** O teste de intolerância à lactose é gratuito, além do teste de hidrogênio na respiração e acidez nas fezes.O SUS tem a obrigação de fornecer fórmulas especiais (leites isentos de lactose) para pacientes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) ou intolerâncias severas, mediante laudo médico e preenchimento de requisitos específicos.

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ <http://repositorio.ufersa.edu.br/handle/prefix/3468>
- ✓ RENAME
- ✓ Pharmacologic management of chronic non-cancer pain in adults
Literature review current through:Feb 2023.This topic last updated:Feb 23, 2023.

VI – DATA: 14/05/2026

NATJUS TJMG