

NOTA TÉCNICA 10180

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Itapajipe/MG

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010180

IDADE: 57 anos

SEXO: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID N180

PEDIDO DA AÇÃO: Fornecimento dos medicamentos alfaepoetina e sacarato de hidróxido férrico para tratamento de portador de hipertensão arterial sistêmica, anemia e insuficiência renal crônica dialítica.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Fornecimento pelo SUS dos medicamentos alfaepoetina e sacarato de hidróxido férrico para tratamento de portador de hipertensão arterial sistêmica, anemia e insuficiência renal crônica dialítica.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“solicitação de nota técnica, junto ao sistema E-natjus.”

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, trata-se de paciente de 57 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, anemia e insuficiência renal crônica dialítica. Encontra-se em terapia renal substitutiva desde março de 2021 realizando hemodialise três vezes por semana. O médico assistente prescreveu a medicação alfaepoetina 4000 UI e sacarato de hidróxido férrico 100mg/5ml com o objetivo de tratar a anemia crônica, prescrição esta, por tempo indeterminado. Consta que o fornecimento foi negado pelo município. Após a concessão da tutela antecipada, o Estado informou que o medicamento estaria disponível na rede de farmácia estadual, tendo o paciente obtido a medicação em agosto de 2023.

A anemia é definida como um estado de deficiência de massa eritrocitária e de hemoglobina, resultando em aporte insuficiente de oxigênio para órgãos e tecidos. A anemia na DRC pode se desenvolver em decorrência

de qualquer uma das condições hematológicas que afetam a população em geral; entretanto, sua causa mais comum é a deficiência de eritropoetina, sobretudo naqueles com doença mais avançada. Essa glicoproteína, produzida pelos rins atua na medula óssea, estimulando as células progenitoras da série eritroide. Os maiores estímulos para a sua produção são a presença de anemia e hipóxia tecidual. Em pacientes com DRC, ocorre deficiência relativa de sua produção, ou seja, os níveis produzidos estão aquém do esperado para o grau de anemia apresentado. Isso decorre da perda progressiva de néfrons ao longo da história natural da DRC. Além da menor produção de eritrócitos, em decorrência dos níveis insuficientes de eritropoetina, pacientes com DRC apresentam também uma menor meia-vida eritrocitária, decorrente de um pequeno grau de hemólise. Tal alteração pode ser parcialmente corrigida com a suplementação de eritropoetina exógena (alfaepoetina).

O tratamento da anemia com o uso de alfaepoetina praticamente suprimiu a necessidade de transfusões sanguíneas e os riscos a elas associados e, além disso, promoveu benefícios, como a melhora na qualidade de vida e no desempenho físico e cognitivo e a redução do número de hospitalizações. Entretanto, estudos recentes têm demonstrado que a manutenção de um alvo terapêutico de hemoglobina acima de 13 g/dL está associado a um aumento da morbimortalidade. Diante disso, a faixa terapêutica atualmente recomendada para hemoglobina situa-se entre 10 e 12 g/dL.¹

Até recentemente, os ensaios clínicos e metanálises disponíveis acerca da efetividade do ferro parenteral no tratamento de anemia em pacientes com DRC tiveram como resultado que pacientes com DRC em tratamento conservador, o uso rotineiro do ferro parenteral proporcionou um ganho nos níveis de hemoglobina.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde orienta o uso de ferro oral ou intravenoso (preferencialmente sacarato de hidróxido férrico) para corrigir a deficiência de ferro em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), melhorando a resposta à eritropoetina.²

IV – CONCLUSÃO:

Considerando o caso concreto do presente auto, trata-se de paciente de 57 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, anemia e insuficiência renal crônica dialítica;

Considerando haver estudos clínicos que demonstram a efetividade e segurança do uso de alfaepoetina e sacarato de hidróxido férrico no tratamento da anemia na doença renal crônica;

Considerando, que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia na Doença Renal Crônica e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia na Doença Renal Crônica – Reposição de Ferro recomendam o uso das medicações prescritas;

Considerando o posicionamento da tanto da SES quanto do município favoráveis ao fornecimento da medicação pelo SUS;

Considerando ainda a Resolução CNJ nº 238 de 06 de setembro de 2016, a Portaria Conjunta nº643/PR/2017, a Portaria Conjunta nº 915/PR/2019 e a Portaria Conjunta nº 1453/PR/2023;

Este NATJUS considera a presente demanda como **justificada**.

V – REFERÊNCIAS:

1) PORTARIA Nº 365, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia na Doença Renal Crônica.**

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_anemia_doencarenalcronica.pdf/@@display-file/file

2) CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia na Doença Renal Crônica - Reposição de Ferro. Nº 231. Fevereiro/2017

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2017/relatorio_pcdt_anemiairc_ferro_231.pdf/@@display-file/file

VI – DATA:

03/07/2026

NATJUS – TJMG