



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1840/2019

Vitória, 07 de novembro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da Vara da Família, Órfãos e Sucessões, Infância e Juventude da Comarca de Marataízes – MM. Juiz de Direito Dr. Erildo Martins Neto – sobre o medicamento: **Esogastro® IBP (amoxicilina+ claritromicina + esomeprazol)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo laudo médico juntado aos autos às fls. 65, a paciente necessita do medicamento Esogastro® IBP ou Omepramix® para fazer o tratamento da gastrite e da bactéria *H. Pylori*.
2. Às fls. 12 e 64 constam prescrições do medicamento pretendido.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. 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



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

- 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.
2. 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 (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Esta Portaria teve seus Art. 3º, 15º, 16º e 63º e anexos I, II, III e IV alterados e atualizados pela **Portaria GM/MS nº 3.439, de 11 de novembro de 2010** que regulamenta o elenco atual do CEAF.
 3. A **Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, que revogou a Portaria GM/MS nº 2.982/09**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS, e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme os anexos da referida Portaria. De acordo com o art. 2º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 1,86/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 1,86/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME 2010.
 4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento



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

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.

DA PATOLOGIA

1. A **gastrite** é uma inflamação do epitélio estomacal. Já a Esofagite consiste na inflamação da mucosa que recobre o interior do esôfago e a duodenite consiste numa inflamação do duodeno (porção inicial do intestino delgado). Tanto a gastrite como a duodenite, podem ser agudas ou crônicas, podendo ser causadas por infecções, sobretudo a infecção crônica por *Helicobacter pylori*, estados de hipersecreção ácida pelo estômago, alguns medicamentos (especialmente os anti-inflamatórios não esteroides), álcool, *stress* e devido a uma doença grave ou a uma cirurgia prévia.
2. O *Helicobacter pylori* é o principal agente causal de **gastrite** crônica (GC). A infecção por *Helicobacter pylori* desempenha um papel na patogênese da úlcera péptica e do carcinoma gástrico, associa-se ainda a úlceras duodenais, causadas ou não por uso de anti-inflamatórios não-esteróides e dispepsia funcional. A infecção tem curso clínico altamente variável, manifestando-se por **gastrite**, úlcera gástrica ou **duodenal**, atrofia da mucosa, carcinoma gástrico ou linfoma gástrico.
3. A infecção é detectada por cultura de material biopsiado endoscopicamente e teste respiratório não-invasivo da urease [14 C-uréia].

DO TRATAMENTO

1. O tratamento clínico da gastrite tem como objetivo o alívio dos sintomas, a cicatrização



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

das lesões e a prevenção de recidivas e complicações e envolve orientações dietéticas, comportamentais, utilização de medicamentos antiácidos, inibidores de receptores H₂ da histamina, inibidores da bomba de prótons e medicamentos procinéticos.

Classe farmacológica	Medicamentos
Antiácidos	Hidróxido de alumínio e Hidróxido de magnésio.
Bloqueadores dos receptores H ₂ da histamina	Cimetidina, Ranitidina, Famotidina e Nizatidina
Inibidores da bomba de prótons	Omeprazol , Pantoprazol, Lansoprazol, <u>Esomeprazol</u> , Rabeprazol.
Procinéticos	Metoclopramida, Domperidona e Cisaprida

- De acordo com o Projeto Diretrizes da Federação Brasileira de Gastroenterologia, os pacientes que não apresentam resposta totalmente satisfatória ao tratamento com IBP por 12 semanas devem ter a sua dose dobrada por mais 12 semanas, antes de se determinar um insucesso terapêutico.
- A abordagem terapêutica consiste, fundamentalmente, na erradicação do microrganismo. A terapia de erradicação de *H. pylori* é eficaz em suprimir ou melhorar as condições associadas à infecção por essa bactéria como úlcera péptica, dispepsia funcional e, possivelmente, câncer gástrico.
- O esquema de erradicação preferencial é a terapia tríplice (amoxicilina, claritromicina e omeprazol), administrada por sete dias, já a terapia quádrupla e outros esquemas alternativos são usados quando há refratariedade ou resistência microbiana ao esquema de primeira linha.**
- Como adjuvantes da antibioticoterapia, inibidores da bomba de prótons têm sido preferidos atualmente, **mas não se evidenciam diferenças significativas entre**



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

os vários representantes. Após a erradicação do *H. Pylori*, a terapia de manutenção com inibidores da bomba de prótons não é necessária.

DO PLEITO

1. **Esogastro[®] IBP (amoxicilina+ claritromicina + esomeprazol):** constitui-se em uma associação de três medicamentos utilizados para o tratamento de úlceras localizadas no estômago ou duodeno (porção do aparelho digestivo localizada logo após o estômago), associadas à presença da bactéria *Helicobacter pylori*. Indicado no Alívio prévio dos sintomas dispépticos relacionados à infecção pela bactéria *H. pylori*, eliminação da mesma e tratamento de pacientes com úlceras pépticas (ativas ou com história de úlcera há um ano). A amoxicilina e claritromicina são antibióticos usados para tratar uma variedade de infecções bacterianas (incluindo o *H. pylori*). Tratar a infecção ajuda a reduzir o risco de recorrência da úlcera. A amoxicilina é um antibiótico tipo penicilina e claritromicina é um antibiótico da classe dos macrolídeos. O esomeprazol magnésico é conhecido como um inibidor de bomba de próton (IBP). Ele funciona bloqueando a produção de ácido no estômago.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. A associação medicamentosa **Esogastro[®] IBP (amoxicilina+ claritromicina + esomeprazol)** não está padronizada em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplada em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
2. Entretanto, estão disponíveis na rede municipal de saúde para tratamento da gastrite e da infecção pelo *H. pylori* os medicamentos **Amoxicilina 500mg** e **Claritromicina 500mg na forma dissociada**, os quais estão padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2018, estando disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município onde reside a requerente.



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

3. Quanto ao outro componente da formulação, o medicamento **Esomeprazol**, informamos que a rede municipal de saúde disponibiliza o inibidor de bomba de prótons – **Omeprazol**, o qual possui a mesma eficácia terapêutica, mesmo mecanismo de ação e pertence à mesma classe farmacológica do Esomeprazol.
4. Dessa forma, esclarecemos que não há respaldo na literatura científica que contra indique o uso do medicamento disponível na rede pública – **Omeprazol**, considerando que possui a mesma eficácia terapêutica, mesmo mecanismo de ação e pertence à mesma classe farmacológica do medicamento **Esomeprazol** constante na formulação.
5. Ademais devemos ressaltar que para o tratamento da gastrite estão disponíveis outros medicamentos conforme tabela a seguir, estando padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2018.

Classe farmacológica	Medicamentos
Antiácidos	Hidróxido de alumínio e Hidróxido de magnésio.
Bloqueadores dos receptores H2 da histamina	Ranitidina
Inibidores da bomba de prótons	Omeprazol
Procinéticos	Metoclopramida

6. Desta forma considerando que não consta resultado de exame que contemple a presença da bactéria *Helicobacter pylori* e por fim considerando que nos autos enviados a este Núcleo não há laudo médico com justificativa descrevendo o motivo da não utilização dos itens padronizados, **conclui-se que a Requerente pode se beneficiar das opções terapêuticas disponíveis na rede pública de saúde para tratamento de sua condição clínica.**
7. Reforça-se ainda que, sempre que possível, os profissionais de saúde devem fazer a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

opção pelos medicamentos padronizados e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, facilitando e agilizando desta forma o acesso da população ao seu tratamento.

8. **Sugerimos ao profissional prescritor a avaliação da impossibilidade de uso dos medicamentos disponíveis na rede pública e em caso de possibilidade de utilização, a realização de nova prescrição com os devidos ajustes posológicos, prescrição mediante nomenclatura dos princípios ativos padronizados (sem delimitação de uma marca específica) e na forma dissociada, para que a paciente possa se beneficiar dos medicamentos disponíveis na rede pública, sem onerar paciente ou máquina judiciária.**
9. **Em suma, com base nos documentos remetidos a este Núcleo, conclui-se que no presente momento não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização do medicamento não padronizado e de marca específica ora pleiteado, para atendimento ao caso em tela.**

[Redacted signature area]

REFERÊNCIAS

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



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

Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS 2.981, de 26 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 01 dez. 2009. Seção 1, p. 71-120.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). Parecer da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 0441/2011 Indicação no tratamento. Vitória, outubro 2011.

WANNMACHER, Lenita. A erradicação do *Helicobacter pylori*. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Vol. 4. Nº09. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/v4n9_erradicacao_h_pylori.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2019.

Diretrizes da Federação Brasileira de Gastroenterologia. Projeto Diretrizes: Úlcera péptica. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/106.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2019.