



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0660/2024

Rio de Janeiro, 26 de fevereiro de 2024.

Processo nº 0932476-58.2023.8.19.0001,
ajuizado por

representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **captopril**, **furosemida**, **espironolactona** e **digoxina**, e quanto à **fórmula alimentar infantil de partida** (Nan® Supreme 1 ou Nan Comfor 1 ou Aptamil Premium® 1 ou Enfamil® Premium 1 ou Nestogeno® 1).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico (Num. 80541643 - Págs. 7 e 8), emitido em 21 de setembro de 2023, pela médica , em impresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto, consta “*declaro que a paciente matrícula , nasceu na nossa unidade a termo, de parto cesáreo indicado por cardiopatia fetal. Paciente com diagnóstico de atresia pulmonar (CID Q25.5), necessitando de tratamento de uso contínuo*”. No planejamento terapêutico elaborado para a autora, constam as seguintes prescrições (Num. 80541643 - Pág. 7):

• **Medicamentos manipulados**

- **Furosemida 10mg/ml** – 0,7ml oral 6/6h (2,8ml por dia e 84ml por mês). Dose: 4mg/kg/dia.
- **Captopril 1mg/ml** – 1,4ml oral 8/8h (4,2ml por dia e 126ml por mês). Dose: 1,5mg/kg/dia).
- **Espironolactona 10mg/ml** – 0,6ml oral 24/24h (0,6ml por dia e 18ml por mês).

• **Medicamentos de farmácia comum**

- **Digoxina elixir 0,05mg/ml** – 0,6ml oral 1 vez ao dia
- **Fórmula láctea de partida** (Nan® Supreme 1 ou Nan Comfor 1 ou Aptamil Premium® 1 ou Enfamil® Premium 1 ou Nestogeno® 1) – 2 latas por semana, 8 a 10 latas por mês.

2. Foi mencionado o código da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **Q25.5 -Atresia da artéria pulmonar**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a Resolução RDC nº 45, de 19 de setembro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, fórmula infantil destinada a necessidades dietoterápicas específicas é “*aquela cuja composição foi alterada ou*



especialmente formulada para atender, por si só, às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes e/ou para a redução de risco de alergias em indivíduos predispostos" de lactentes até o sexto mês de vida (5 meses e 29 dias), de seguimento para lactentes a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos (11 meses e 29 dias) e de crianças de primeira infância (12 meses até 36 meses), constituindo-se o principal elemento líquido de uma dieta progressivamente diversificada.

2. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.

3. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.

4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

5. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

6. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).

7. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.

8. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.

9. A Resolução SMS nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A atresia pulmonar com defeito do septo ventricular é uma **doença cardíaca congênita cianótica**, caracterizada pela ausência de comunicação direta entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar (ou seja, atresia da válvula pulmonar), um grande defeito do septo ventricular e aorta superior. A atresia pulmonar pode ser membranosa (valva formada, porém cúspides fundidas) ou muscular (infundibular)¹.

¹ LEAL MOREIRA, J.; MOTA TIAGO ANDRIGHETTO, S. S.; MARTIMBIANCO DE FIGUEIREDO, C. S.; DA CRUZ MONTES MOURA, A. J.; HIROMI NAKASHITA, S. Atresia valvar pulmonar com comunicação interventricular. Perspectivas



DO PLEITO

1. Segundo o fabricante Nestlé², a linha Nan[®] apresenta as seguintes marcas de fórmulas de partida (para lactentes de 0 a 6 meses): **Nan[®] Comfor 1** que se trata de fórmula infantil com proteína otimizada, com adição de prebióticos, DHA e ARA e nucleotídeos; e **Nan[®] Supreme 1**, que consiste em fórmula infantil com proteína parcialmente hidrolisada do soro de leite, com adição de prebióticos, DHA e ARA e nucleotídeos. Diluição: 4,43g para 30ml (**Nan[®] Comfor 1**) e 4,47g para 30ml (**Nan[®] Supreme 1**). Apresentação: latas de 400 e 800g.
2. De acordo com o fabricante Nestlé¹, **Nestogeno[®] 1** trata-se de fórmula infantil de partida indicada para lactentes de 0 a 6 meses com proteínas lácteas e prebióticos. Diluição: 4,5g para 30ml. Apresentação: latas de 400g e 800g.
3. Segundo o fabricante Danone³, atualmente, o mesmo apresenta para a linha **Aptamil[®]** as seguintes marcas de fórmulas de partida (para lactentes de 0 a 6 meses) na linha de fórmulas infantis de rotina: **Aptamil[®] Premium⁺1** com proteínas lácteas adicionada de prebióticos, DHA e ARA e nucleotídeos; e **Aptamil[®] Profutura 1** com proteínas lácteas adicionada de prebióticos, DHA e ARA e nucleotídeos. Diluição: 4,6g para 30ml (**Aptamil[®] Premium⁺1** e **Aptamil[®] Profutura 1**). Apresentação: latas de 400 e 800g (**Aptamil[®] Premium⁺1** e **Aptamil[®] Profutura 1**).
4. De acordo com o fabricante Mead Johnson⁴, **Enfamil[®] Premium** se trata de uma linha de fórmulas infantis que inclui as marcas **Enfamil[®] Enfacare Premium**, fórmula infantil para recém-nascidos pré-termo e/ou de alto risco; **Enfamil[®] Premium 1 e 2**, fórmula infantil para lactentes de 0 a 6 meses e fórmula infantil de seguimento para lactentes a partir de 6 meses, respectivamente; **Enfamil[®] A.R. Premium**, fórmula infantil para lactentes com amido de arroz gelatinizado; e **Enfamil[®] Gentlease Premium**, fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes destinada a necessidades dietoterápicas específicas composta por proteína parcialmente hidrolisada e 1 mg/100 kcal de lactose.
5. O **captopril** é indicado para o tratamento da hipertensão, na insuficiência cardíaca, como terapia pós-infarto do miocárdio em pacientes clinicamente estáveis com disfunção ventricular esquerda assintomática ou sintomática e para o tratamento de nefropatia diabética (proteinúria >500 mg/dia) em pacientes com diabetes mellitus insulino-dependentes⁵.
6. A **furosemida** é um diurético de alça destinado ao tratamento de hipertensão arterial leve a moderada, edema devido a distúrbios cardíacos, hepáticos e renais, e edemas devido a queimaduras⁶.
7. A **espirolactona** está indicada nos seguintes casos: tratamento da hipertensão essencial; distúrbios edematosos, tais como edema e ascite da insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática e síndrome nefrótica; edema idiopático; terapia auxiliar na hipertensão maligna; hipopotassemia quando outras medidas forem consideradas impróprias ou inadequadas; profilaxia da hipopotassemia e hipomagnesemia em pacientes tomando diuréticos, ou quando outras medidas forem inadequadas ou impróprias e diagnóstico

Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES), v. 6, n. 2, p. 20-24, 8 dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/12249>>. Acesso em: 22 fev. 2024.

² Nestlé. Pediatria Nestlé. Disponível em: <<https://www.pediatrianestle.com.br/produtos>>. Acesso em: 22 fev. 2024.

³ Mundo Danone. Linha de rotina - Aptamil[®]. Disponível em:

<<https://www.mundodanone.com.br/infantil/formulas-infantis/0-a-6-meses/c>>. Acesso em: 22 fev. 2024.

⁴ Enfamil Portugal. Mead Jhonson /Reckitt Benckiser Healthcare Portugal. Produtos. Enfamil[®]. Disponível em:

<<https://www.enfamil.pt/produtos/recem-nascido>>. Acesso em: 22 fev. 2024.

⁵ ANVISA. Bula do medicamento Captopril por Geolab Indústria Farmacêutica S/A. Disponível em:

<<https://www.geolab.com.br/wp-content/uploads/2021/05/captopril-P.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2024.

⁶ ANVISA. Bula do medicamento Furosemida (Lasix[®]) por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351190473201959/?nomeProduto=lasix>>. Acesso em: 26 fev. 2024.



e tratamento do hiperaldosteronismo primário e tratamento pré-operatório de pacientes com hiperaldosteronismo primário⁷.

8. A **digoxina** é indicada no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva quando o problema dominante é a disfunção sistólica. Nesse caso, o benefício terapêutico é maior nos pacientes com dilatação ventricular. Este medicamento é indicado especificamente quando a insuficiência cardíaca é acompanhada de fibrilação atrial. Também é indicado no tratamento de certas arritmias supraventriculares, particularmente fibrilação ou flutter atrial crônicos⁸.

III – CONCLUSÃO

Seção I: Referente aos medicamentos pleiteados:

1. Em resumo, trata-se de Autora, com diagnóstico de **Atresia de Artéria Pulmonar (doença cardíaca congênita cianótica)** e os medicamentos pleiteados: captopril, furosemida, espironolactona e digoxina **estão indicados** para o manejo do quadro clínico citado.

2. Ressalta-se que, com **exceção** do medicamento **Digoxina 0,05mg/ml** (elixir), os demais medicamentos foram indicados à Autora em **formulações magistrais** (furosemida **10mg/ml**, captopril **1mg/ml** e espironolactona **10mg/ml**).

3. Considerando a idade da a Autora, ~ **8 meses** (DN 11/07/2023), vale explicar que existe uma carência de medicamentos industrializados em formas farmacêuticas e concentrações adequadas para o uso nessa população. Isso faz com que as **preparações magistrais** sejam opções vantajosas para a obtenção de medicamentos com forma farmacêutica adequada para o uso pediátrico, pois permitem flexibilidade nas doses e facilidade na sua administração^{9,10}.

4. Sobre o procedimento de manipulação de fórmulas magistrais ou oficinais, cabe informar que os **medicamentos manipulados** são preparados diretamente, pelo profissional farmacêutico, a partir das fórmulas escritas no Formulário Nacional ou em Formulários Internacionais reconhecidas pela ANVISA, ou ainda a partir de uma prescrição de profissional habilitado, que estabeleça em detalhes sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar¹¹. **São prescritos e manipulados numa dosagem ou concentração específica para cada paciente, sendo, portanto, de uso individual e personalizado**¹².

5. Quanto ao fornecimento no âmbito do SUS:

⁷ ANVISA. Bula do medicamento Espironolactona (Aldactone®) por Laboratórios Pfizer Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351097372201703/?nomeProduto=aldactone> >. Acesso em: 26 fev. 2024.

⁸ ANVISA. Bula do medicamento digoxina por Prati Donaduzzi & CIA Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=125680092> >. Acesso em: 26 fev. 2024.

⁹ Agueda Cabral de Souza Pereira, Elaine Silva Miranda, Selma Rodrigues de Castilho, Débora Omena Futuro, Lenise Arneiro Teixeira, Geraldo Renato de Paula, Magistral drugs in hospitalized newborns and children, Revista Paulista de Pediatria (English Edition), Volume 34, Issue 4, 2016, Pages 403-407, ISSN 2359-3482. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2359348216000348?via%3Dihub> >. Acesso em: 26 fev. 2024.

¹⁰ Marcia Maria Barros dos Passos; Ana Carolina de Sousa Andrade; Ana Lucia Vazquez Villa; Raquel Fonseca Neves; Mariana Sato de Souza Bustamante Monteiro. Medicamentos manipulados para neonatos. Rev Ped SOPERJ. 2020;20(2)37-43. Disponível em: < http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1120 >. Acesso em: 26 fev. 2024.

¹¹ ANVISA. Medicamentos Manipulados. Perguntas e respostas sobre propagandas de medicamentos manipulados, conforme a RDC 96, de 2008. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/propaganda/legislacao/arquivos/8815json-file-1> >. Acesso em: 26 fev. 2024.

¹² ANVISA. O que devemos saber sobre medicamentos. 2010. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/o-que-devemos-saber-sobre-medicamentos.pdf/view> >. Acesso em: 26 fev. 2024.



- **Digoxina 0,05mg/ml** (elixir) é fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro por meio da atenção básica, conforme REMUME-RIO (2018).
- Os medicamentos manipulados, tais quais os pleitos **furosemida 10mg/ml**, **captopril 1mg/ml** e **espirolactona 10mg/ml**, não estão contemplados no SUS, tendo em vista seu caráter individual e personalizado^{13,14}. Assim, **não é fornecido por nenhuma das esferas de gestão do SUS**.

6. Os fármacos **furosemida**, **captopril** e **espirolactona** foram padronizados no âmbito da atenção básica (REMUME-Rio), porém em forma farmacêutica e concentração não apropriadas para a faixa etária da Autora. Não há, portanto, substitutos terapêuticos aos medicamentos manipulados pleiteados.

7. Destaca-se que a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, estabelece ação da gestão central do SUS para garantir o acesso a medicamentos para doenças cujo tratamento envolve o uso de medicamentos não disponíveis no mercado e a necessidade de garantir apresentações de medicamentos, em formas farmacêuticas e dosagens adequadas, considerando sua utilização por grupos populacionais específicos, como crianças e idosos¹⁵.

8. O acesso ao medicamento **digoxina 0,05mg/ml** (elixir) se dá por meio da unidade básica de saúde mais próxima da residência da Autora mediante apresentação de receituário médico preenchido conforme legislações vigentes.

9. Apenas o medicamento **digoxina 0,05mg/ml** (elixir) apresenta registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Seção II: *Referente à fórmula alimentar infantil pleiteada:*

1. Informa-se que em lactentes deve-se priorizar a manutenção do **aleitamento materno** exclusivo até os 6 meses de idade e complementado com outros alimentos até 2 anos de idade ou mais¹⁶.

2. Ressalta-se que para os **lactentes que por algum motivo não estejam sendo amamentados ou o leite materno seja insuficiente, é recomendado o uso de fórmulas infantis para lactentes como a melhor alternativa**. De acordo com a faixa etária, utilizam-se fórmulas infantis de partida para lactentes (0 a 6 meses) ou fórmulas infantis de seguimento para lactentes (6 a 12 meses)¹⁷.

3. Acerca das opções de fórmulas infantis prescritas, informa-se que **Nan[®] Supreme 1** ou **Nan Comfor 1** ou **Nestogeno[®]1** ou **Aptamil Premium[®] 1** ou **Enfamil[®] Premium 1** se tratam de fórmulas infantis de partida adequada para a alimentação de lactentes de 0 a 6 meses de idade e atualmente a autora se encontra com 7 meses de idade (Num.

¹³ Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. Volume 7. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS. Brasília, 2007. 1ª edição. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2024.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instruções Técnicas para a sua organização, 2002. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2024.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <

¹⁶ BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.

¹⁷ BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.



80541643 - Pág. 2 - certidão de nascimento). Nesse contexto, cumpre informar que **ao completar 6 meses de idade é necessária nova avaliação da conduta dietoterápica e troca da fórmula infantil de partida (0-6 meses) para fórmula infantil de seguimento (6-12 meses)**⁶.

4. Excepcionalmente, em famílias que não possuem condições de adquirir fórmulas infantis, o profissional de saúde assistente pode orientar quanto ao uso do leite de vaca integral, que precisa ser oferecido diluído para lactentes com menos de 4 meses de idade, além disso, outras orientações devem ser seguidas como suplementação de ferro e vitamina C, e introdução mais precoce da alimentação complementar⁵.

5. Acrescenta-se que **a substituição da fórmula infantil de seguimento pelo leite de vaca integral pode ser realizada em lactentes a partir dos 9 meses de idade**, segundo o **Ministério da Saúde**, ou **somente após completar 1 ano de idade**, de acordo com a **Sociedade Brasileira de Pediatria**^{3,18}. Dessa forma, embora haja opções de fórmulas infantis que contemplem lactentes e crianças de primeira infância (0 a 36 meses de idade) disponíveis no mercado, informa-se que **a partir de 1 ano de idade não é imprescindível a permanência do uso de fórmulas infantis**.

6. Para **lactentes a partir dos 6 meses de idade** é recomendado pelo Ministério da Saúde¹⁹ o **início da introdução da alimentação complementar**, nessa fase, ocorre a substituição gradual das refeições lácteas por alimentos *in natura* (cereais, raízes e tubérculos; feijões; carnes e ovos; legumes, verduras e frutas). Aos 6 meses é indicado a introdução de duas papas de fruta (colação e lanche da tarde) e uma papa salgada (almoço), sendo indicada a realização de 4 refeições lácteas de 180 a 200ml (720-800ml/dia). Ao completar 7 meses de idade, é esperado que o lactente introduza a segunda papa salgada (jantar), sendo recomendadas 3 refeições lácteas de 180 a 200ml, totalizando o consumo máximo 600ml/dia²⁰. Destaca-se que volumes lácteos acima do recomendado acabam mantendo criança saciada e, conseqüentemente, com menor apetite para os demais grupos alimentares.

7. Reitera-se que **ao completar 6 meses de idade é necessária nova avaliação da conduta dietoterápica e troca da fórmula infantil de partida (0-6 meses) para fórmula infantil de seguimento (6-12 meses)**⁶.

8. As fórmulas infantis para lactentes como as opções prescritas **Nan[®] Supreme 1** ou **Nan Comfor 1** ou **Nestogeno[®] 1** ou **Aptamil Premium[®] 1** ou **Enfamil[®] Premium 1** **possuem registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

9. Acrescenta-se que os processos licitatórios obedecem à descrição do produto e não à marca comercial bem como à opção mais vantajosa para a administração pública, permitindo a ampla concorrência, em conformidade com a **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**, atualizada pela Lei 14.133/2021, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

10. Ressalta-se que **fórmulas infantis para lactentes não integram** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

¹⁸ Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3ª ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP,2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.

¹⁹ BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde,2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.

²⁰ BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 80541642 - Pág. 18 e 19, item VII – Do Pedido, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de fórmula infantil prescrita “...*bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da autora ...*”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

FABIANA GOMES DOS SANTOS

Nutricionista
CRN4 12100189
ID. 5036467-7

MARIZA CECÍLIA ESPÍRITO SANTO

Médica
CRM-RJ 52.47712-8
Mat. 286098-9

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02