



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1162/2024.

Rio de Janeiro, 2 de abril de 2024.

Processo nº 0806507-87.2024.8.19.0004,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **ticagrelor 90mg** (Brilinta[®]), **atorvastatina 40mg**, **ciprofibrato 100mg**, **dicloridrato de trimetazidina 35mg** (Vastarel MR[®]) e **ezetimiba 10mg** (Zetia[®]).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudos médicos do Instituto Nacional de Cardiologia (Num. 106600843), assinados por e em dezembro/2022 e dezembro/2023, o Autor apresenta diagnóstico de **hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e doença coronariana**, tendo realizado angioplastia coronária eletiva de artéria circunflexa (CX). Foi informado histórico de alergia grave ao ácido acetilsalicílico (AAS[®]). Constatam prescritos os medicamentos aqui pleiteados, dentre outros.

2. Foi mencionado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **I20 - angina pectoris, I21 – infarto agudo do miocárdio e I25.5 – miocardiopatia isquêmica.**

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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).

6. 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.

7. 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.

8. Em consonância com as legislações supramencionadas, a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Gonçalo definiu a relação dos medicamentos que fazem parte da grade de medicamentos da rede de atenção básica, os quais deverão estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, a saber, a REMUME – São Gonçalo/2022, conforme Portaria nº 006/SEMSADC/2022, publicada no Diário Oficial do Município, de 11 de fevereiro de 2022.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

2. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional².

3. O **diabetes mellitus tipo 2 (DM2)** é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. Em geral, ambos os defeitos estão presentes quando a hiperglicemia se manifesta, porém, pode haver predomínio de um deles. A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade, e cetoacidose raramente se desenvolve de modo espontâneo, ocorrendo apenas quando se associa a outras condições, como infecções. O DM2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina para obter controle metabólico adequado⁵.

¹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2024.

² Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>>. Acesso em: 2 abr. 2024.



4. A **cardiopatía isquêmica** ou doença arterial coronariana (DAC) é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica³. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica⁴.

5. A **dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares. De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo⁵.

6. A angina de peito (**angina pectoris**) é a descrição utilizada para caracterizar a dor torácica causada pela falta de sangue (isquemia) que acomete o músculo cardíaco. A angina é quase sempre relacionada a doenças que causam obstrução nas artérias responsáveis por levar sangue ao coração, as coronárias⁶.

DO PLEITO

1. **Ticragelor** (Brilinta®) é antagonista seletivo oral, de ação direta e de ligação reversível ao receptor P2Y12 que previne a ativação e agregação plaquetária mediada por adenosina difosfato (ADP) P2Y12 dependente. Coadministrado com ácido acetilsalicílico (AAS), é indicado para a prevenção de eventos trombóticos (morte cardiovascular [CV], infarto do miocárdio [IM] e acidente vascular cerebral [AVC]) em pacientes adultos com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) (angina instável, infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST [IAMSST] ou infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST [IAMCST]), incluindo pacientes tratados clinicamente, e aqueles que são tratados com intervenção coronária percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RM)⁷.

³ Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994689>>. Acesso em: 2 abr. 2024.

⁴ MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 abr. 2024.

⁵ Dislipidemia. ANVISA- outubro 2011. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/regulamentacao/boletim-saude-e-economia-no-6.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2024.

⁶ HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Angina. Disponível em: <[https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/angina#:~:text=Angina%20de%20peito%20\(angina%20pectoris,sangue%20ao%20cora%C3%A7%C3%A3o%2C%20as%20oron%C3%A1rias.](https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/angina#:~:text=Angina%20de%20peito%20(angina%20pectoris,sangue%20ao%20cora%C3%A7%C3%A3o%2C%20as%20oron%C3%A1rias.)>. Acesso em: 2 abr. 2024.

⁷ ANVISA. Bula do medicamento ticragelor (Brilinta®) por Astrazeneca do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=116180238>>. Acesso em: 2 abr. 2024.



2. **Atorvastatina** é indicado como um adjunto à dieta para o tratamento de pacientes com níveis elevados de colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), apolipoproteína B (apo B) e triglicérides (TG), para aumentar os níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) em pacientes com hipercolesterolemia primária (hipercolesterolemia heterozigótica familiar e não familiar), hiperlipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb), níveis elevados de triglicérides séricos (Fredrickson tipo IV) e para pacientes com disbetalipoproteinemia (Fredrickson tipo III) que não respondem de forma adequada à dieta. Também é indicado para a redução do colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, quando a resposta à dieta e outras medidas não-farmacológicas forem inadequadas⁸.
3. **Ciprofibrato** é indicado como adjunto à dieta e outros tratamentos não farmacológicos (por exemplo, exercício, redução de peso) nos seguintes casos: – Tratamento de hipertrigliceridemia severa isolada; – Hiperlipidemia mista quando a estatina ou outro tratamento eficaz são contraindicados ou não são tolerados⁹.
4. **Dicloridrato de trimetazidina** (Vastarel MR[®]) é um agente anti-isquêmico de ação exclusivamente metabólica, que age independentemente de quaisquer alterações hemodinâmicas. Previne a diminuição nos níveis intracelulares de ATP, assegurando assim o bom funcionamento das bombas iônicas e do fluxo transmembranar de sódio-potássio, enquanto mantém a homeostase celular. Está indicado no tratamento da cardiopatia isquêmica e na insuficiência cardíaca de causa isquêmica em pacientes que utilizam outros medicamentos concomitantes para o tratamento desta doença¹⁰.
5. **Ezetimiba** (Zetia[®]) está indicado no tratamento da hipercolesterolemia primária, hipercolesterolemia familiar homozigótica, sitosterolemia homozigótica e na prevenção de eventos cardiovasculares maiores na doença renal crônica¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Quanto à indicação dos medicamentos aqui pleiteados:
 - **Atorvastatina 40mg, ciprofibrato 100mg e ezetimiba 10mg** (Zetia[®]) estão indicados para o tratamento da *dislipidemia e prevenção de eventos cardiovasculares*.
 - **Ticagrelor 90mg** (Brilinta[®]) e **dicloridrato de trimetazina 35mg** estão indicados para a *prevenção de eventos isquêmicos* (Autor apresenta histórico de infarto agudo do miocárdio, submetido à angioplastia, e angina).
2. Com relação ao fornecimento dos pleitos no âmbito do SUS:
 - **Atorvastatina na dose de 10mg e 20mg** (dose máxima 80mg) **é fornecido** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do

⁸ ANVISA. Bula do medicamento atorvastatina por Sandoz do Brasil Indústria Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=100470543>>. Acesso em: 2 abr. 2024.

⁹ Bula do medicamento ciprofibrato (Cipide[®]) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=105730445>>. Acesso em: 2 abr. 2024.

¹⁰ ANVISA. Bula do medicamento trimetazidina (Vastarel MR[®]) por Laboratórios Servier do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=VASTAREL>>. Acesso em: 2 abr. 2024.

¹¹ ANVISA. Bula do medicamento ezetimiba (Zetia[®]) por Organon Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351362099202114/?nomeProduto=zetia&substancia=19507>>. Acesso em: 2 abr. 2024.



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da dislipidemia (Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019¹²).

- Além disso, a classe dos *fibratos* (**ciprofibrato**, bezafibrato, etofibrato, fenofibrato e genfibrozila) perfaz uma das linhas de tratamento do referido PCDT. Contudo, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), considerando as legislações vigentes¹³, padronizou **apenas** o bezafibrato 200mg (comprimido), fornecido por meio do **CEAF**.
- Os pleitos **ticagrelor 90mg** (Brilinta®), **dicloridrato de trimetazidina 35mg** (Vastarel MR®) e **ezetimiba 10mg** (Zetia®) **não integram** uma lista oficial de medicamentos disponibilizados no SUS, **não cabendo** seu fornecimento a nenhuma das esferas de gestão do SUS.

3. Em consulta ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS), verificou-se que não houve solicitação de cadastro no CEAF pela parte Autora para o recebimento dos medicamentos padronizados no SUS para o tratamento da dislipidemia.

4. Cabe esclarecer que o medicamento **ezetimiba não foi preconizado** no PCDT-dislipidemia uma vez que **não foi incorporado no SUS** após avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC em 2018.

- De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes¹⁴ (2023) e Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose (2017)¹⁵, sobre o manejo da dislipidemia, em pacientes de risco cardiovascular alto ou muito alto que não atingiram a meta terapêutica de colesterol recomendada, deve ser considerada a adição de **ezetimiba** ao tratamento. No entanto, não é possível identificar por meio dos documentos médicos apensados aos autos, o tipo de dislipidemia presente e se o Autor apresentou intolerância e/ou falha em atingir as metas de colesterol adequados ao seu caso clínico que justifique o uso concomitante de atorvastatina 40mg, ciprofibrato 100mg e ezetimiba 10mg (Zetia®).

5. Segundo Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2014)¹⁶ e da Sociedade Europeia de Cardiologia (2019)¹⁷, o uso do medicamento **trimetazidina** apresenta-se como tratamento de segunda linha em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) cujos sintomas não são adequadamente controlados ou que são intolerantes a outros medicamentos para angina.

- Em um estudo recente, FERRARI et al (2020) concluíram que o uso rotineiro de **trimetazidina 35mg** oral duas vezes ao dia durante vários anos em pacientes que recebem terapia médica ideal, após angioplastia bem-sucedida, **não influencia a recorrência da**

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf >. Acesso em: 2 abr. 2024.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

¹⁴ Izar M, Fonseca F, Faludi A, Araújo D, Valente F, Bertoluci M. Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). Disponível em: < <https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-do-risco-cardiovascular-dislipidemia/#ftoc-risco-muito-alto> >. Acesso em: 2 abr. 2024.

¹⁵ Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76. Disponível em: < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf >. Acesso em: 2 abr. 2024.

¹⁶ Cesar LA et al. Diretriz de Doença Coronária Estável. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 103, Nº 2, Supl. 2, Agosto 2014. Disponível em: <

<https://diretrizes.cardiol.online/tmp/Diretriz%20de%20Doen%C3%A7a%20Coron%C3%A1ria%20Est%C3%A1vel%20-%20portugues.pdf> >. Acesso em: 27 jul. 2023.

¹⁷ Juhani Knuuti and others, 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*, Volume 41, Issue 3, 14 January 2020, Pages 407–477.



angina ou o resultado; No entanto, a prescrição deste tratamento a longo prazo não parece estar associada a quaisquer preocupações de segurança estatisticamente significativas na população estudada¹⁸.

- Os seguintes medicamentos estão padronizados no SUS, via atenção básica (REMUME-São Gonçalo), para tratamento medicamentoso da DAC e da angina: ácido acetilsalicílico 100mg, clopidogrel 75mg, mononitrato de isossorbida 20mg e 40mg, dinitrato de isossorbida 5mg (comprimido sublingual), anlodipino 5mg e 10mg, nifedipino 10mg (comprimido sublingual) e 20mg, verapamil 80mg, carvedilol 12,5mg e 25mg, atenolol 25mg e 50mg, enalapril 10mg e 20mg, captopril 25mg e 50mg e losartana 50mg.

6. Pontua-se que o médico assistente prescreve o *antiagregante plaquetário ticagrelor 90mg* (Brilinta®), ou na falta desse, o clopidogrel 75mg (Num. 106600843 - Pág. 2), fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo no âmbito da **atenção básica** (REMUME 2022).

7. Após feitos os esclarecimentos, este Núcleo conclui da seguinte maneira:

- Requer-se avaliação médica acerca da possibilidade de uso dos medicamentos padronizados no SUS para o manejo da **dislipidemia: atorvastatina** 10mg e 20mg (dose máxima 80mg) e bezafibrato 200mg (comprimido) [em substituição ao **ciprofibrato**]. Além disso, solicita-se mais informações sobre o quadro de dislipidemia do Autor que permita uma análise segura do tratamento com o uso das três substâncias pleiteadas.
- Não há informações em laudo médico que permita avaliar se houve intolerância ou o controle inadequado dos sintomas com o uso dos medicamentos padronizados no SUS que justifique o uso do medicamento não padronizado **trimetazidina**.
- Considerando o parágrafo 6, verifica-se que uma das opções terapêuticas indicadas pelo médico assistente é fornecida no âmbito do SUS.

11. A forma de acesso aos medicamentos padronizados no âmbito do **CEAF** e da **atenção básica** está descrita em **ANEXO I**.

12. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF-RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹⁸ Ferrari R, Ford I, Fox K, Challeton JP, Correges A, Tendra M, Widimský P, Danchin N; ATPCI investigators. Efficacy and safety of trimetazidine after percutaneous coronary intervention (ATPCI): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2020 Sep 19;396(10254):830-838.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Travessa Jorge Soares, 157 - Centro - São Gonçalo

Documentos pessoais: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/ SUS, Cópia do comprovante de residência.

Documentos médicos: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias.

Observações: O LME deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 90 dias e Exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.

ATENÇÃO BÁSICA

O Autor ou seu representante legal deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com receituário apropriado, a fim de receber as devidas informações.