

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1889/2024.

Rio de Janeiro, 24 de maio de 2024.

Processo nº 0002703-50.2022.8.19.0058,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Saquarema, do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Lolartinibe 100mg, Domperidona 10mg, Fenitoína 100mg** (Hidantal®), **Dexametasona 4mg, Peróxido de Benzoíla 5%** (Clindoxyl Control) e **Atorvastatina 40mg**; e quanto aos dermocosméticos **filtro solar FPS 70** (Eucerin Oil Control), **sabonete em barra** (Actine), **filtro solar FPS ≥ 50** (Neutrogena®), **hidratante facial** (Epidrat Acqua® ou Eucerin Daily Booster®), **hidratante corporal** (Bepantol® ou Cerave®).

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer técnico, foram avaliados os seguintes documentos médicos, suficientes para apreciação dos pleiteados:

- Fl. 131 – Documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, emitido em 19 de abril de 2022, pela médica , encaminhando o Autor para tratamento com médico dermatologista por lesões arciformes em dorso e face.
- Fl. 132 – Documento médico em impresso próprio, emitido pela médica em 26 de abril de 2022, indicando ao Autor o uso de **sabonete em barra** (Actine), filtro solar FPS 60 (Eucerin Oil Control ou Ensolei Ultra Seco), **Peróxido de Benzoíla 5%** (Clindoxyl Control ou Acnen).
- Fl. 135 – Receituário da Secretaria Municipal de Saúde de Saquarema, emitido pela médica em 22 de abril de 2024, indicando ao Autor o medicamento **Domperidona 10mg**.
- Fl. 277 – Prescrição digital, emitida pela médica em 12 de maio de 2023, indicando ao Autor **sabonete em barra** (Actine), **filtro solar FPS 70** (Eucerin Oil Control), **filtro solar FPS ≥ 50** (Neutrogena®), **hidratante facial** (Epidrat Acqua® ou Eucerin Daily Booster®), **hidratante corporal** (Bepantol® ou Cerave®). O Autor tem indicação de radioterapia.
- Fl. 364 – Documento médico do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, emitido pelo médico em 31 de agosto de 2023, indicando ao Autor **Dexametasona 4mg**.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Fl. 383 – Documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, emitido em 17 de maio de 2022, emitido pela médica [] informando que o Autor apresenta adenocarcinoma pulmonar, ALK positivo, com metástase cerebral estadiamento IV B, em uso de **Fenitoína** para controle dos sintomas neurológicos.
- Fl. 731 – Documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, não datado, emitido pela médica [], indicando ao Autor, uso oral e contínuo de **Fenitoína 100mg, Atorvastatina 40mg e Lorlatinibe 100mg**.
- Fl. 372 – Documento médico em impresso próprio, emitido pela médica [] em 12 de março de 2024, informando eu o Autor, 30 anos, não tabagista, apresenta diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático para sistema nervoso central. Apresenta rearranjo de ALK, em tratamento com terapia alvo específica – Lorlatinibe. Foi prescrito ao Autor: **sabonete em barra** (Actine) e **filtro solar FPS 70** (Eucerin Oil Control) ou filtro solar FPS 30 (Ensolei Ultra Seco). Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C34 – neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões**.
- Fls. 733 e 738 – Documentos médicos do Hospital Universitário Pedro Ernesto, emitidos em 11 de janeiro de 2024 e 01 de fevereiro de 2024, pela médica [], informando que o Autor apresenta **neoplasia maligna de pulmão**, sintomático. Apresenta importante resposta clínica e radiológica, com redução das lesões em sistema nervoso central, vistas na última ressonância magnética. A interrupção do tratamento acarreta prejuízo direto na saúde, com risco de morte.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
6. A Portaria SAS Nº 470, de 22 de abril de 2021 mantém procedimentos e atualiza normas de autorização, registro e controle de procedimentos de quimioterapia e de



radioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS descritos na Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019.

7. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.

8. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.

9. A Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017 mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui o prazo estabelecido na Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014. O Art. 1º mantém as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia dos estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo da Portaria.

10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

11. A Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **câncer de pulmão** é uma das principais causas de morte evitável em todo o mundo, pois, em 90% dos casos diagnosticados, está associado ao tabagismo. Altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia entre 13% e 21% em países desenvolvidos e entre 7% e 10% nos países em desenvolvimento. No Brasil, entre 2005-2009, foi o tipo de câncer que mais fez vítimas entre os homens e foi o segundo mais letal entre as mulheres. O fator de risco mais importante para ocorrência do câncer de pulmão é o tabagismo. Fumantes têm o risco decuplicado de desenvolver a doença, em relação aos não fumantes, risco que está relacionado à quantidade de cigarros consumida, duração do hábito e idade em que iniciou o tabagismo. A cessação do tabagismo a qualquer tempo resulta na diminuição do risco de desenvolver câncer de pulmão. O tabagismo passivo, exposição ambiental ao gás radônio e exposição ocupacional prévia à mineração de amianto constituem fatores de risco adicionais para a doença¹.

DO PLEITO

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 957 de 26 de setembro de 2024. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/ddt_capulmao_26092014.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2024.



1. O **Lorlatinibe** é indicado para o tratamento de pacientes adultos com câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) avançado, positivo para quinase do linfoma anaplásico (ALK)².
2. A **Domperidona** está indicada para síndromes dispépticas frequentemente associadas a um retardo de esvaziamento gástrico, refluxo gastroesofágico e esofagite; sensação de empachamento epigástrico, saciedade precoce, distensão abdominal e dor abdominal alta; eructação e flatulência; náuseas e vômitos; azia e queimação epigástrica com ou sem regurgitação de conteúdo gástrico³.
3. **Dexametasona** é um corticosteroide potente destinado ao tratamento de condições nas quais os efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores dos corticosteroides são desejados, especialmente para tratamento intensivo durante períodos mais curtos⁴.
4. **Fenitoína** é destinada ao tratamento de crises convulsivas durante ou após neurocirurgia; crises convulsivas, crises tônico-clônicas generalizadas e crise parcial complexa (lobo psicomotor e temporal); estado de mal epilético⁵.
5. **Peróxido de Benzoíla 5%** (Clindoxyl Control) é indicado no tratamento tópico da acne vulgar leve a moderada.
6. **Atorvastatina** é indicada para o tratamento da hipercolesterolemia (aumento da quantidade de colesterol no sangue) isolada ou associada à hipertrigliceridemia (aumento dos níveis sanguíneos de triglicerídeos) e/ou a redução dos níveis sanguíneos de HDL; inclusive aquelas de transmissão genética/familiar, quando a resposta à dieta e outras medidas não-farmacológicas forem inadequadas. Também está indicado para a prevenção secundária de síndrome coronária aguda; prevenção de complicações cardiovasculares em pacientes sem doença cardiovascular ou dislipidemia preexistente, mas com múltiplos fatores de risco (tabagismo, hipertensão, diabetes, HDL baixo ou história familiar de doença cardíaca precoce); tratamento de pacientes com doença cardíaca e coronariana, para reduzir o risco de complicações como: infarto do miocárdio não fatal, de acidente vascular cerebral fatal e não fatal, de procedimentos de revascularização, de hospitalização por insuficiência cardíaca congestiva e de angina⁶.
7. Conceitualmente, no Brasil, **filtro solar** tópico (ou protetor solar) é uma preparação cosmética aplicada sobre a pele, composta por substâncias que absorvem, dispersam ou refletem a radiação UVB e UVA. A finalidade principal do filtro solar é proteger a pele da radiação ultravioleta para minimizar com efetividade os danos causados pela exposição ao sol. Conjuntamente, o produto deve ser seguro, ter boa tolerabilidade cutânea e oferecer propriedades sensoriais agradáveis⁷. Fator de Proteção Solar (FPS): valor

² Bula do medicamento Lorlatinibe (Lorbrena®), por Pfizer Brasil Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=121100476>>. Acesso em: 24 mai. 2024.

³ Bula do medicamento Domperidona (Domped) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351674547201561/?substancia=3940>>. Acesso em: 24 mai. 2024.

⁴ Bula do medicamento Dexametasona por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=105730302>>. Acesso em: 24 mai. 2024.

⁵ Bula do medicamento Fenitoína 100mg (Hidantal®) por Cosmed Indústria de Cosméticos e Medicamentos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351674547201561/?substancia=3940>>. Acesso em: 24 mai. 2024.

⁶ Bula do medicamento Atorvastatina (Vast®) por Eurofarma Laboratórios S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351010009201118/?nomeProduto=vast&substancia=931>>. Acesso em: 24 mai. 2024.

⁷ ADDOR, F.A.S. et al. Protetor solar na prescrição dermatológica: revisão de conceitos e controvérsias. Anais Brasileiros de Dermatologia 2022; 97(2):204-222. Disponível em: <<https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S2666275222000030>>. Acesso em: 24 mai. 2024.



obtido pela razão entre a dose mínima eritematosa em uma pele protegida por um protetor solar (DMEp) e a dose mínima eritematosa na mesma pele quando desprotegida (DMEnp)⁸.

8. O **sabonete** tem como principal função a limpeza da pele e, para otimizar essa função, é necessário escolher corretamente a gordura e os óleos a serem transformados em massa-base de sabonete⁹.

9. O **creme hidratante** atua na hidratação e restauração da barreira protetora da pele, é ideal para as pessoas que possuem peles secas e muito seca¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de ação por meio da qual, a parte autora, com diagnóstico de **adenocarcinoma de pulmão**, pretende o fornecimento de **Lolartinibe 100mg**, **Domperidona 10mg**, **Fenitoína 100mg** (Hidantal[®]), **Dexametasona 4mg**, **Peróxido de Benzoíla 5%** (Clindoxyl Control) e **Atorvastatina 40mg**; e quanto aos dermocosméticos **filtro solar FPS 70** (Eucerin Oil Control), **sabonete em barra** (Actine), **filtro solar FPS ≥ 50** (Neutrogena[®]), **hidratante facial** (Epidrat Acqua[®] ou Eucerin Daily Booster[®]), **hidratante corporal** (Bepantol[®] ou Cerave[®]).

2. Inicialmente, informa-se que para a presente ação, este Núcleo emitiu em 02 de outubro de 2023, o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 2250/2023 (fls. 478/482). Após a emissão do referido parecer, bem como a inclusão de novos documentos médicos e item pleiteado, este Núcleo presta novas informações em parecer complementar.

3. No que tange à **neoplasia maligna de pulmão** apresentada pelo Autor, informa-se que o **Lolartinibe 100mg** apresenta indicação prevista em bula para o seu quadro clínico. Acrescenta-se que, de acordo com o documento médico mais recente acostados aos autos (fls. 733 e 738), *o Autor apresenta importante resposta clínica e radiológica, com redução das lesões em sistema nervoso central, vistas na última ressonância magnética*.

4. Quanto ao pleito **Fenitoína 100mg** (Hidantal[®]), embora o documento médico justifique a sua indicação para controle dos sintomas neurológicos (fl. 383), **não há menção quanto ao tipo de manifestação neurológica** acomete ao Autor.

5. Acrescenta-se ainda que os demais itens prescritos e pleiteados – **Domperidona 10mg**, **Dexametasona 4mg**, **Peróxido de Benzoíla 5%** (Clindoxyl Control) e **Atorvastatina 40mg**; e quanto aos dermocosméticos **filtro solar FPS 70** (Eucerin Oil Control), **sabonete em barra** (Actine), **filtro solar FPS ≥ 50** (Neutrogena[®]), **hidratante facial** (Epidrat Acqua[®] ou Eucerin Daily Booster[®]), **hidratante corporal** (Bepantol[®] ou Cerave[®]) – não apresentam justificativa médica que forneça embasamento clínico para suas inclusões no plano terapêutico do Requerente.

6. Desse modo, para que este Núcleo possa inferir com segurança a respeito dos itens pleiteados a saber: **Domperidona 10mg**, **Fenitoína 100mg** (Hidantal[®]),

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 629, de 10 de março de 2022. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407780/RDC_629_2022_.pdf/8afdb838-af85-4690-a9f7-842ba38119ee>. Acesso em: 24 mai. 2024.

⁹ Cosmetics & Toiletries. Fundamentos da Cosmetologia – sabonetes - Vol. 30, jan-fev 201. Disponível em: <https://www.cosmeticsonline.com.br/ct/painel/class/artigos/uploads/2d088-CT306_30-32.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2024.

¹⁰ Creme hidratante (Cerave[®]) por Produtos Cerave. Disponível em: <<https://www.cerave.com.br/nossos-produtos/hidratantes/creme-hidratante-454g>>. Acesso em: 24 mai. 2024.



Dexametasona 4mg, Peróxido de Benzoíla 5% (Clindoxyl Control) e **Atorvastatina 40mg**; e quanto aos dermocosméticos **filtro solar FPS 70** (Eucerin Oil Control), **sabonete em barra** (Actine), **filtro solar FPS ≥ 50** (Neutrogena®), **hidratante facial** (Epidrat Acqua® ou Eucerin Daily Booster®), **hidratante corporal** (Bepantol® ou Cerave®), solicita-se a emissão de novo documento médico, legível e atualizado, descrevendo as demais condições clínicas e/ou comorbidades que estariam relacionadas com o uso destes produtos no tratamento do Autor.

7. Para o tratamento do **Câncer de Pulmão**, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o manejo desta patologia, por meio da Portaria Nº 957, de 26 de setembro de 2014¹¹, no qual menciona, o esquema terapêutico padrão para a quimioterapia prévia ou adjuvante do câncer de pulmão de células não pequenas é associação de Cisplatina com o Etoposido. Muitos esquemas de quimioterapia sistêmica podem ser usados com finalidade paliativa, contendo medicamentos tais como Cisplatina, Carboplatina, Etoposido, Mitomicina C, Vimblastina, Vinorelbina, Gemcitabina, Docetaxel, Paclitaxel, Pemetrexede, Erlotinibe, Gefitinibe, Bevacizumabe e Cetuximabe, em monoterapia ou em associações, por até três linhas de tratamento.

8. Elucida-se que o tratamento com o medicamento pleiteado **Lolartinibe 100mg** não está previsto nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. Por outro lado, o referido medicamento obteve registro a ANVISA em 06 de abril de 2020, data posterior à publicação do Protocolo Ministerial. Acrescenta-se que a nova **DDT do câncer de pulmão** está em atualização¹¹.

9. No que tange à disponibilização do medicamento **Lolartinibe 100mg**, informa-se que para o acesso aos medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS **não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos** para dispensação, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).

10. Como o Autor apresenta uma neoplasia (neoplasia maligna de pulmão), informa-se que, no que tange à disponibilização de medicamentos oncológicos, o acesso aos medicamentos dos pacientes portadores de câncer no âmbito do SUS, destaca-se que não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).

11. Para atender de forma integral e integrada aos pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de unidades de saúde referência UNACONs e CACONs, sendo estas as responsáveis pelo tratamento como um todo, incluindo a seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.

12. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. PCDT em elaboração. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/pcdt-em-elaboracao-1>>. Acesso em: 24 mai. 2024.



Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado¹².

13. Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

14. Nesse sentido, é importante registrar que as unidades de saúde do SUS habilitados em Oncologia são responsáveis pelo tratamento integral do paciente, logo, não representam meros pontos de distribuição de antineoplásicos ou terapia adjuvante.

15. Destaca-se que o Autor está sendo assistido no Hospital Universitário Pedro Ernesto (fls. 131, 383, 733 e 738), unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS como UNACON. Dessa forma, é de responsabilidade da referida unidade garantir ao Autor o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica, incluindo o fornecimento dos medicamentos necessários.

16. Cabe acrescentar que os itens pleiteados – **Domperidona 10mg, Dexametasona 4mg, Peróxido de Benzoíla 5%** (Clindoxyl Control), **filtro solar FPS 70** (Eucerin Oil Control), **sabonete em barra** (Actine), **filtro solar FPS ≥ 50** (Neutrogena®), **hidratante facial** (Epidrat Acqua® ou Eucerin Daily Booster®), **hidratante corporal** (Bepantol® ou Cerave®), não estão prescritos em receituário/laudo da referida unidade de saúde habilitada em oncologia e vinculada ao SUS.

17. Quanto à disponibilização dos demais medicamentos e dermocosméticos pleiteados, elucida-se que:

- **Domperidona 10mg/mL, Fenitoína 100mg, Dexametasona 4mg e Atorvastatina 20mg** [ao Autor foi prescrita a apresentação com 40mg] – estão padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME – Saquarema-2021), sendo disponibilizados no âmbito da Atenção Básica. Para ter acesso, o Demandante ou seu representante legal deverá comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, portando receituário atualizado, perfazendo o **grupo 3** do financiamento do componente básico da Assistência Farmacêutica^{13,14}.
- **Peróxido de Benzoíla 5%** (Clindoxyl Control), **filtro solar FPS 70** (Eucerin Oil Control), **sabonete em barra** (Actine), **filtro solar FPS ≥ 50** (Neutrogena®), **hidratante facial** (Epidrat Acqua® ou Eucerin Daily Booster®), **hidratante**

¹² PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2024.

¹³ O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos (anexo I da Rename) e insumos (anexo IV da Rename) no âmbito da Atenção Básica à saúde. O financiamento desse componente é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Portaria MS/GM nº 1.555, de 30 de julho de 2013).

¹⁴ A execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Estado do Rio de Janeiro é descentralizada para os Municípios, os quais são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente (Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019).



corporal (Bepantol® ou Cerave®) – **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) e insumos disponibilizados pelo SUS, não cabendo seu fronecimento em nenhuma esfera do SUS.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Saquarema, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA

Farmacêutica
CRF- RJ 21.047
ID. 5083037-6

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

ANEXO I

Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
-----------	-----------------	------	--------	-------------



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avaí/Conferência São José do Avaí	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273659	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/Unirio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.