



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2104/2024.**

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2024.

Processo nº 0815636-25.2024.8.19.0002,  
ajuizado por

neste ato representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Fazendário** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **hemitartarato de rivastigmina 4,5mg, sinvastatina 10mg, cloridrato de memantina 10mg e bimatoprost 0,03% + maleato de timolol 0,5%** (Glamigan® MT); ao espessante alimentar (Nutilus), e aos insumos **fralda geriátrica descartável G/XG, absorvente geriátrico AdultCare e roupa íntima descartável Plenitude Plus G/XG**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com laudo médico (Num. 117440144 - Pág. 2) emitido em 18 de abril de 2024, pelo médico \_\_\_\_\_, relata que a Autora, 97 anos de idade, apresenta quadro de alteração de marcha, instabilidade postural, risco de queda, disfagia, principalmente a líquidos, com engasgos frequentes e risco aumentado de broncoaspiração, necessitando do uso de **espessante alimentar Nutilus** (2 latas por mês). Faz uso contínuo e regular dos medicamentos **hemitartarato de rivastigmina 4,5mg, sinvastatina 10mg, cloridrato de memantina 10mg e bimatoprost 0,03% + maleato de timolol 0,5%** (Glamigan® MT). Além disso, foi informado que a Demandante apresenta quadro de **incontinência fecal e urinária**, necessitando de uso contínuo **fralda geriátrica** (93 fraldas/mês), **absorvente geriátrico** (186 unidades/mês) e **roupa íntima descartável** (62 unidades/mês).

**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 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).
5. 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.
6. 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.
7. No tocante ao Município de Niterói, em consonância com as legislações mencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME-NITERÓI 2023 - Portaria FMS/FGA Nº 014/2023.
8. Os medicamentos hemitartarato de rivastigmina 4,5mg e cloridrato de memantina 10mg estão sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Portanto, a dispensação desses está condicionada a apresentação de receituário adequado.
9. De acordo com a Resolução RDC nº 503 de 27 de Maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Nutrição Enteral se trata de alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.
10. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
11. 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 Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **incontinência fecal** é causada por alteração na integridade neural e/ou anatômica do aparelho esfinteriano. É um sintoma às vezes incapacitante, podendo gerar consequências de ordem social, profissional e, sobretudo, psicológica<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> REGADAS, S. M. M.; et al. Importância da ultra-sonografia endo-anal na avaliação propedêutica da incontinência fecal. Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 22, n. 1, p. 13-19, 2002. Disponível em: <[http://www.sbcpr.org.br/revista/nbr221/P13\\_19.htm](http://www.sbcpr.org.br/revista/nbr221/P13_19.htm)>. Acesso em: 6 jun. 2024.



2. A **incontinência urinária** é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode se diferenciar nos seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços<sup>2</sup>.

3. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A **disfagia** pode levar à **desnutrição** e à **desidratação** por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos<sup>3</sup>.

## DO PLEITO

1. **Rivastigmina** está indicado no tratamento de pacientes com demência leve a moderada grave do tipo Alzheimer, também conhecida como doença de Alzheimer provável ou doença de Alzheimer; e no tratamento de pacientes com demência leve a moderadamente grave associada à doença de Parkinson<sup>4</sup>.

2. **Sinvastatina** é um inibidor da HMG-CoA redutase, uma enzima importante da biosíntese do colesterol. É utilizada em pacientes com hiperlipidemia para reduzir os níveis elevados de colesterol total e triglicérides, e em quadros de alto risco de doença coronariana (com ou sem hiperlipidemia), isto é, pacientes com diabetes, histórico de acidente vascular cerebral (AVC) ou de outra doença vascular cerebral, de doença vascular periférica ou com doença coronariana<sup>5</sup>.

3. **Cloridrato de memantina** está indicado para o tratamento da doença de Alzheimer<sup>6</sup>.

4. **Bimatoprost + maleato de timolol (Glamigan® MT)** é indicado para reduzir a pressão intraocular (PIO) em pacientes com glaucoma de ângulo aberto crônico ou hipertensão ocular, que não responderam suficientemente ao tratamento tópico com betabloqueadores ou análogos da prostaglandina<sup>7</sup>.

5. Segundo o fabricante Danone, **Nutilis®**, trata-se de **espessante alimentar** composto por amido de milho modificado instantâneo, adicionado de mix de gomas alimentícias (gomas tara, xantana e guar), para espessar preparações. A associação do amido de milho modificado ao mix de gomas alimentícias torna o produto mais seguro ao paciente disfágico. Faixa

<sup>2</sup> ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 6 jun. 2024.

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados, 2011, 126p. Disponível em: <[https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso\\_Brasileiro\\_de\\_NutricaoI.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_NutricaoI.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2024.

<sup>4</sup> ANVISA. Bula do medicamento rivastigmina adesivo transdérmico (Exelon® PATCH) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351014536202196/>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

<sup>5</sup> ANVISA. Bula do medicamento Sinvastatina (Vaslip®) por Biolab Sanus Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000132919698/?nomeProduto=vaslip>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

<sup>6</sup> ANVISA. Bula do medicamento cloridrato de memantina (Alois®) por Apsen farmacêutica S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=101180592>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

<sup>7</sup> ANVISA. Bula do medicamento bimatoprost + maleato de timolol (Glamigan® MT) por Germed Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=105830993>>. Acesso em: 6 jun. 2024.



etária: a partir de 3 anos. Modo de Usar: adicionar a bebidas, suplementos, refeições trituradas, purês, sopas. Ideal para ser adicionado a preparações quentes ou frias, misturando-se bem a líquidos e purês. Confere aos alimentos a consistência desejada: de xarope, cremosa ou de pudim - 1 colher medida equivale a 4g. Apresentação: Lata de 300g.

6. São considerados produtos absorventes descartáveis de uso externo os artigos destinados ao asseio corporal, aplicados diretamente sobre a pele, com a finalidade de absorver ou reter excreções e secreções orgânicas, tais como urina, fezes, leite materno e as excreções de natureza menstrual e intermenstrual. Estão compreendidos nesse grupo os **absorventes higiênicos** de uso externo, as fraldas infantis, as **fraldas para adultos** e os absorventes de leite materno<sup>8</sup>.

7. **Roupa Íntima Plenitud® Protect Plus** traz dignidade para o adulto com pouca mobilidade e torna mais prático o dia a dia do cuidador. Roupa Íntima Plenitud Protect Plus traz ainda benefícios como ajuste ideal ao corpo, controle de odores e material respirável, mais macio e que permite maior rapidez na troca. O produto é dermatologicamente testado. Com seu formato anatômico fácil de vestir e tirar e desenvolvido especialmente para pessoas com incontinência intensa, tem a mesma absorção de uma fralda<sup>9</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Tendo em vista o laudo médico apensado aos autos (Num. 92151093 - Pág. 2), este Núcleo esclarece acerca da indicação dos itens pleiteados:

1.1 As informações prestadas são insuficientes para se realizar uma inferência sobre a indicação dos medicamentos pleiteados: **hemitartarato de rivastigmina 4,5mg, sinvastatina 10mg, cloridrato de memantina 10mg e bimatoprosta 0,3% + maleato de timolol 0,5%** (Glamigan® MT).

1.2 Com relação à prescrição do espessante alimentar, informa-se que, que se trata de produto especializado modificador da consistência de alimentos pastosos e líquidos. Sua utilização pode favorecer a deglutição, aumentar o aporte calórico e diminuir o risco de aspiração dos alimentos<sup>10</sup>. Adicionalmente, ressalta-se que seu uso é recomendado para auxiliar na mudança de consistência de líquidos e preparações alimentares, conforme a necessidade individual, variando entre mel, néctar e pudim, sendo usualmente indicado em pacientes com disfagia (dificuldade de deglutição). Ressalta-se que na **disfagia há risco de aspiração de alimentos para a via respiratória e desenvolvimento de pneumonia, além de risco de desidratação e desnutrição**<sup>11</sup>.

1.3 De acordo com documento médico (Num. 117440144 - Pág. 2), a Autora “*apresenta quadro de disfagia principalmente a líquidos com engasgos frequentes, com risco aumentado de broncoaspiração*”, mediante o exposto, **o uso de espessante alimentar (Nutilus) está indicado** com a finalidade de reduzir risco de broncoaspiração e facilitar deglutição.

<sup>8</sup> ANVISA. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U\\_PT-MS-1480\\_311290.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2021.

<sup>9</sup> Roupa Íntima Plenitud. <https://drogaideal.com.br/produto/3121/roupa-intima-descartavel-plenitud-protect-plus-tamanho-pm-c16-unidades>. Acesso em: 10 jun.2024.

<sup>10</sup> WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. Ed. Editora Ateneu, 2006, 1858 p. Acesso em: 10 jun.2024.

<sup>11</sup> CARUSO, L. Distúrbios do trato digestório. In: Cuppari, L (org.). Guia de nutrição: clínica no adulto. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014. Cap.12. Acesso em: 10 jun.2024.



1.4 A respeito da quantidade recomendada, ressalta-se que cabe ao profissional de saúde assistente a prescrição da quantidade diária necessária de espessante alimentar, a definição da consistência mais adequada e segura para deglutição da Autora, a qual pode variar de acordo com a evolução do grau de disfagia e do volume de líquidos ingerido por dia. **Destaca-se que a quantidade prescrita deve ser reajustada nas reavaliações clínicas periódicas.**

2. Seguem os esclarecimentos acerca do fornecimento dos pleitos no âmbito do SUS:

- Os medicamentos **rivastigmina 4,5mg** (cápsula) e **cloridrato de memantina 10mg** (cápsula de liberação controlada) **são fornecidos** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença de Alzheimer<sup>12</sup>.
- O pleito **sinvastatina**, nas doses de **10mg**, **20mg** e **40mg** (comprimido), encontra-se listado no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)<sup>13,14</sup>. No entanto, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do Município de Niterói contemplou **apenas** o medicamento na dose de **20mg** para atendimento da **atenção básica**.
- A **associação fixa** dos fármacos **bimatoprosta 0,3%** e **maleato de timolol 0,5%** (Glamigan<sup>®</sup> MT) **não é fornecida** por nenhuma das esferas de gestão do SUS. Entretanto, quanto à existência de substitutos terapêuticos ofertados pelo SUS, destaca-se que, os colírios **Brimonidina 0,3%** e **Timolol 0,5%** [na forma não associada] **estão padronizados no SUS**, conforme estabelecido pelo **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Atenção ao Portador de Glaucoma**, atualizado pela Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 11, de 02 de abril de 2018, pelo Ministério da Saúde, sendo **disponibilizados** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme os critérios do PCDT.

3. Cabe esclarecer que a associação em doses fixas de colírios **facilita o regime terapêutico, proporcionando uma melhora da aderência do tratamento**<sup>15</sup>. Em **relação a eficácia do tratamento**, ressalta-se que uma revisão sistemática que objetivou avaliar a eficácia das terapias hipotensivas oculares de combinação fixa em comparação com os seus componentes não fixos utilizados concomitantemente para diminuir a pressão intra-ocular (PIO) no glaucoma, concluiu que as terapias combinadas em doses fixas são **igualmente seguras e eficazes** na redução da PIO que o uso dos **colírios não fixos** administrados concomitantemente<sup>16</sup>.

4. Isto posto, **recomenda-se que o médico** assistente avalie o uso dos medicamentos padronizados **Brimonidina 0,3% e Timolol 0,5% na forma não associada**.

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº13, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria-conjunta-13-pcdt-alzheimer-atualizada-em-20-05-2020.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

<sup>13</sup> 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). Acesso em: 10 jun. 2024.

<sup>14</sup> 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 a 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). Acesso em: 10 jun. 2024.

<sup>15</sup> Guedes RAP, Guedes VMP, Borges JL, Chaoubah A. Avaliação econômica das associações fixas de prostaglandina/prostamida e timolol no tratamento do glaucoma e da hipertensão ocular. Rev Bras Oftalmol. 2010; 69 (4): 236-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v69n4/v69n4a06.pdf>>. Acesso: 10 jun. 2024.

<sup>16</sup> Cox JA, Mollan SP, Bankart J, et al Efficacy of antiglaucoma fixed combination therapy versus unfixed components in reducing intraocular pressure: a systematic review *British Journal of Ophthalmology* 2008;92:729-734. Acesso: 10 jun. 2024.



3. Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, verifica-se que não houve solicitação de cadastro pela parte Autora para o recebimento dos medicamentos fornecidos por meio do CEAF.
4. Após feitos os esclarecimentos, este Núcleo conclui da seguinte maneira:
  - Requer-se avaliação médica se a Autora se enquadra nos protocolos acima mencionados a fim de receber os medicamentos fornecidos por meio do CEAF, a saber. **rivastigmina 4,5mg** (cápsula), **cloridrato de memantina 10mg** (cápsula de liberação controlada), **bimatoprost 0,3%** (solução oftálmica) e **maleato de timolol 0,5%** (solução oftálmica);
  - Recomenda-se avaliação médica sobre a possibilidade de a Requerente fazer uso do medicamento **sinvastatina** na dose padronizada no âmbito da **atenção básica: 20mg**.
  - Caso este processo volte a este Núcleo para reavaliação dos medicamentos pleiteados, deverá ser pensado novo laudo que descreve de forma pormenorizada as patologias que acometem a Autora.
5. A forma de acesso aos medicamentos padronizados no SUS no âmbito do CEAF e da **atenção básica** está descrita em **ANEXO I**.
6. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.
7. Conforme a **RDC 240/2018 da ANVISA**, os alimentos e suplementos alimentares com obrigatoriedade de registro sanitário são aqueles que se incluem nas seguintes categorias: alimentos com alegação de propriedade funcional e/ou de saúde, novos alimentos e novos ingredientes, suplementos alimentares contendo enzimas ou probióticos, alimentos infantis e fórmulas para nutrição enteral<sup>17</sup>. Sendo assim, o espessante alimentar **Nutilis está dispensado da obrigatoriedade de registro para comercialização pela ANVISA**.
8. Em relação aos insumos **fraldas e absorventes geriátricos descartáveis** pleiteados, informa-se que **estão indicados** diante o quadro clínico da Autora, conforme exposto em documento médico – **incontinência urinária** (Num. 117440144 - Pág. 2). No entanto, no que se refere a **Roupa Íntima Plenitud® Protect Plus**, trata-se de um insumo com **função similar a fralda descartável**, não sendo possível inferir acerca da indicação do insumo **Roupa Íntima Plenitud® Protect Plus** pleiteado.
9. Ressalta-se que **espessantes alimentares, fraldas, absorventes e roupa íntima não integram nenhuma lista oficial para dispensação pelo SUS** no âmbito do município de Niterói e do estado do Rio de Janeiro.
10. 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 14.133/2021**, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

<sup>17</sup> BRASIL. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 240, DE 26 DE JULHO DE 2018. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em: <[http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3898888/%281%29RDC\\_240\\_2018\\_COMP.pdf/779c2f17-de8c-41ae-9752-62cfbf6b1077](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3898888/%281%29RDC_240_2018_COMP.pdf/779c2f17-de8c-41ae-9752-62cfbf6b1077)>. Acesso em: 10 jun. 2024.



11. Adicionalmente, destaca-se que os insumos fralda e absorventes geriátricos pleiteados tratam-se de **produtos dispensados de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA<sup>18</sup>.

12. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 117440143 - Págs. 7 e 8, item “VIP”, subitens “3” e “5”) referente ao provimento de “...outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da parte Autora...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade dos mesmos, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 5º Juizado Especial Fazendário da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO  
NASCIMENTO**  
Fisioterapeuta  
CREFITO2/40945-F  
Matrícula: 6502-9

**FABIANA GOMES DOS SANTOS**  
Nutricionista  
CRN4 12100189  
ID. 5036467-7

**MILENA BARCELOS DA SILVA**  
Farmacêutica  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4  
Matrícula: 6502-9

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA  
NETO**  
Farmacêutico  
CRF-RJ 15023  
ID: 50032216

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>18</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 10, de 21 de outubro de 1999 (Publicado em DOU n° 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_10\\_1999\\_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0)>. Acesso em: 10 jun. 2024.



**ANEXO I**

***COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)***

**Unidade:** Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva.

**Endereço:** Avenida Janssem de Mello, s/nº - São Lourenço, Niterói. Tel.: (21) 2622-9331.

**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***

A Autora 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.