



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2111/2024**

Rio de Janeiro, 11 de junho de 2024.

Processo nº 0801899-52.2024.8.19.0002,  
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 Rio de Janeiro quanto aos **medicamentos espironolactona 25mg** (Aldactone®), **nifedipino 20mg** (Loncord®), **sinvastatina 40mg**, **insulina glargina** (Toujeo®), **empagliflozina 25mg + linagliptina 5mg** (Glyxambi®), **valsartana 320mg** e **colecalfiferol (vitamina D3) 5.000 UI** (Dprev®).

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com declarações não datadas (Num. 97654805 - Págs. 12-13), emitidas pela médica \_\_\_\_\_ a Autora, de 74 anos de idade, possui diagnósticos de **diabetes mellitus** insulino dependente sem complicações, **hipertensão arterial sistêmica**, **artrose** e deficiência de vitamina D. Faz uso contínuo dos medicamentos a seguir, conforme receituários emitidos em 09 de dezembro de 2023 e 01 de março de 2024 (Num. 118268091 - Pág. 1; Num. 118268091 - Pág. 2) pelo médico \_\_\_\_\_, emitido em 07 de dezembro de 2023 (Num. 97654805 - Pág. 14) pela médica \_\_\_\_\_:

- **Empagliflozina + linagliptina 25mg/5mg** (Glyxambi®)
- **Valsartana 320mg**,
- **Espironolactona 25mg** (Aldactone®),
- **Nifedipino 20 mg** (Loncord®),
- **Insulina glargina** (Toujeo®),
- **Colecalciferol (vitamina D3) 5.000 UI** (Dprev®).

### **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. 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.
8. A Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais aos portadores de diabetes, determina, em seu artigo 1º, que os portadores de diabetes inscritos nos programas de educação para diabéticos, receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.
9. A Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, definiu, em seu artigo 1º, o elenco de medicamentos e insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes *mellitus*, que devem ser disponibilizados na rede do SUS.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a 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 gestacional<sup>1</sup>.
2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente

---

<sup>1</sup> DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2024.



a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente 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  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>2</sup>. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como conseqüência da hipertensão arterial<sup>3</sup>.

3. A **artrose** (osteoartrose, osteoartrite) é a doença articular mais prevalente com características multifatoriais e que leva à incapacidade funcional. Pode ser conceituada como um reumatismo que ocasiona a progressiva degradação da cartilagem articular. Sabe-se atualmente que a artrose ocorre devido a um desequilíbrio entre os componentes de síntese e degradação da cartilagem articular, onde sobrepõem os fatores de degradação, levando a uma insuficiência da cartilagem com conseqüente falência dos tecidos que compõem a articulação. Pode ser dividida em dois tipos: primária e secundária. A primária (idiopática) ocorre em idade mais avançada e não se conhece o fator desencadeante, considerando-se os fatores genéticos como principais na fisiopatogenia. A secundária possui várias causas como necrose asséptica, artrite reumatóide, artrite séptica, gota, artropatia neuropática (artropatia de Charcot), trauma com fraturas de prolongamento intra-articular, displasias osteoepifisárias, luxação congênita de quadril e acromegalia, dentre outras possibilidades. A dor no início da doença costuma ocorrer com o uso da articulação (dor mecânica). Com o passar do tempo vai ocorrendo mesmo em repouso (dor inflamatória). Nas mãos, nódulos de Bouchard e Heberden traduzem o crescimento de osteófitos das articulações proximais e distais, respectivamente<sup>4</sup>.

4. A **hipovitaminose D** é altamente prevalente e constitui um problema de saúde pública em todo o mundo. Estudos mostram uma elevada prevalência dessa doença em várias regiões geográficas, incluindo o Brasil. Em adultos, a hipovitaminose D leva à osteomalácia, ao hiperparatiroidismo secundário e, conseqüentemente, ao aumento da reabsorção óssea, favorecendo a perda de massa óssea e o desenvolvimento de osteopenia e osteoporose. Fraqueza muscular também pode ocorrer, o que contribui para elevar ainda mais o risco de quedas e de fraturas ósseas em pacientes com baixa massa óssea<sup>5</sup>. De acordo com o Departamento de Metabolismo Ósseo e Mineral da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, o valor da Vitamina D entre 10 e 20 ng/mL é considerado baixo, com risco de aumentar remodelação óssea e, com isso, perda de massa óssea, além do risco de osteoporose e fraturas<sup>6</sup>.

## **DO PLEITO**

1. **Espironolactona** (Aldactone<sup>®</sup>) 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

<sup>2</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: 11 jun. 2024.

<sup>3</sup> BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>4</sup> Como tratar e diagnosticar Osteoartrose - Hinterholz E.L; Muhlen C. A. – Grupo Editorial Moreira JR. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=2515](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2515)>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>5</sup> MAEDA S.S., BORBA V.Z.C., CAMARGO M.B.R., et al, Recomendações da sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia para o diagnóstico de tratamento da Hipovitaminose D, Arq bras Endocrinol Metab. 2014; 58/5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n5/0004-2730-abem-58-5-0411.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>6</sup> Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Vitamina D: Novos valores de Referência. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/vitamina-d-novos-valores-de-referencia/>>. Acesso em: 11 jun. 2024.



outras medidas forem inadequadas ou impróprias e diagnóstico e tratamento do hiperaldosteronismo primário e tratamento pré-operatório de pacientes com hiperaldosteronismo primário<sup>7</sup>.

2. **Nifedipino** é indicado para o tratamento da hipertensão arterial e da doença arterial coronária, angina do peito crônica estável (angina de esforço)<sup>8</sup>.

3. **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>9</sup>.

4. **Insulina glargina** (Toujeo<sup>®</sup>) é indicada para o tratamento de diabetes mellitus tipo 1 e 2 em pacientes a partir de 6 anos de idade que necessitam de insulina basal (longa duração) para o controle da hiperglicemia<sup>10</sup>.

5. **Empagliflozina + linagliptina** (Glyxambi<sup>®</sup>) combina dois medicamentos anti-hiperglicemiantes com mecanismos de ação complementares para melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2: a Empagliflozina, um inibidor do co-transportador sódio-glicose 2 (SGLT-2), e a Linagliptina, um inibidor da dipeptidil dipeptidase tipo 4 (DPP-4). Indicado para melhorar o controle glicêmico em adultos com diabetes mellitus tipo 2, associado ao tratamento com metformina, dieta e exercícios físicos<sup>11</sup>.

6. **Valsartana** está indicado para o tratamento da hipertensão arterial, tratamento de insuficiência cardíaca (classes II a IV da NYHA) em pacientes recebendo tratamento padrão tais como diuréticos, digitálicos e também inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ECA) ou betabloqueadores, mas não ambos; a presença de todas estas terapêuticas padronizadas não é obrigatória, e melhora a morbidade nesses pacientes, principalmente através da redução da hospitalização por insuficiência cardíaca<sup>12</sup>.

7. **Colecalciferol (Vitamina D)** (Dprev<sup>®</sup>) atua regulando positivamente a homeostasia do cálcio. É essencial para promover a absorção e utilização de cálcio e fósforo, e para calcificação adequada dos ossos. Representa uma das principais substâncias reguladoras da concentração de cálcio no plasma. Seu mecanismo de ação consiste em facilitar a absorção de cálcio e fósforo no intestino delgado, potencializando sua mobilização nos ossos e diminuindo sua excreção renal. Estes processos servem para manter as concentrações de cálcio e potássio no plasma em níveis ideais, essenciais para a atividade neuromuscular normal, mineralização dos ossos e outras funções dependentes do cálcio. Está indicado no tratamento auxiliar da

<sup>7</sup> ANVISA. Bula do medicamento espirolactona (Aldactone<sup>®</sup>) por Laboratórios Pfizer Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351025995200402/?nomeProduto=aldactone>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>8</sup> Bula do medicamento nifedipino (Nifedipress retard) por Medquímica Indústria Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000056959591/?substancia=6881>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>9</sup> ANVISA. Bula do medicamento Sinvastatina (Vaslip<sup>®</sup>) por Biolab Sanus Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000132919698/?nomeProduto=vaslip>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>10</sup> Bula do medicamento Insulina Glargina (Toujeo<sup>®</sup>) por Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=183260334>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>11</sup> ANVISA. Bula do medicamento empagliflozina + linagliptina (Glyxambi<sup>®</sup>) por Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351005280201592/?nomeProduto=glyxambi>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>12</sup> ANVISA. Bula do medicamento valsartana (Brasart<sup>®</sup>) por EMS Sigma Pharma Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351523541201547/?substancia=9351>> Acesso em: 11 jun. 2024.



desmineralização óssea pré e pós-menopausa, do raquitismo, da osteomalácia, da osteoporose e na prevenção de quedas e fraturas em idosos com deficiência de Vitamina D<sup>13</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Inicialmente, cumpre prestar os esclarecimentos sobre a indicação dos medicamentos pleiteados:

- **Espironolactona 25mg** (Aldactone®), **nifedipino 20mg** (Loncord®) e **valsartana 320mg** estão indicados no tratamento da *hipertensão arterial sistêmica*.
- Sem informações acerca da classificação do tipo de diabetes que acomete a Autora (tipo 1, tipo 2 ou outros) **não** é possível avaliar com segurança a indicação de **empagliflozina 25mg + linagliptina 5mg** (Glyxambi®).
- **Insulina glargina** (Toujeo®) pode ser usada no manejo do *diabetes mellitus insulino dependente*.
- **Colecalciferol (vitamina D3) 5.000 UI** (Dprev®) está indicado no manejo da hipovitaminose D.
- Por meio das informações prestadas em documentos médicos, **não** é possível inferir sobre a indicação do pleito **sinvastatina 40 mg**.

2. Quanto ao fornecimento desses medicamentos no âmbito do SUS:

2.1. **Espironolactona 25mg, nifedipino 20mg, sinvastatina 40 mg e valsartana na dose de 80mg** (comprimido) **são fornecidos** pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo no âmbito da **atenção básica**<sup>14,15</sup> conforme sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME 2022).

2.2. **Empagliflozina 25mg + linagliptina 5mg** (Glyxambi®) e **colecalfiferol (vitamina D3) 5.000 UI** (Dprev®) **não integram** uma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados no SUS, não cabendo seu fornecimento a nenhuma das esferas de gestão do SUS.

2.3. O grupo da *insulina análoga de ação prolongada* (ao qual pertence a **insulina glargina**) **foi avaliado** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS tanto para o tratamento do *diabetes mellitus tipo 1* quanto do *tipo 2*:

- Tal grupo **foi incorporado ao SUS** para o tratamento da *diabetes mellitus* tipo 1, conforme disposto na Portaria SCTIE nº 19 de 27 de março de 2019<sup>16</sup>. Os **critérios** para o uso do medicamento estão definidos no Protocolo Clínico e Diretrizes

<sup>13</sup> ANVISA. Bula do medicamento colecalfiferol (Addera D3®) por Cosmed Indústria de Cosméticos e Medicamentos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351651342200927/?nomeProduto=addera%20D3>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>14</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).

<sup>15</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).

<sup>16</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 19 de 27 de março de 2019. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo I, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69182847](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69182847)>. Acesso em: 11 jun. 2024.



Terapêuticas (PCDT) da Diabetes *mellitus* tipo 1<sup>17</sup>. Entretanto, ainda não disponibilizado por nenhuma das esferas de gestão do SUS.

- Por outro lado, o mesmo grupo não foi incorporado no SUS para o tratamento do diabetes *mellitus* tipo 2 considerando não haver diferença clinicamente significativa em relação à eficácia da insulina padronizada NPH e o alto impacto econômico em uma potencial incorporação destes medicamentos, o que prejudicaria a sustentabilidade do SUS<sup>18</sup>.

3. É imperioso destacar que existem diretrizes do SUS para o tratamento do diabetes mellitus tipo 1 (DM1)<sup>15</sup> e do tipo 2 (DM2)<sup>19</sup>, conforme segue:

- Os seguintes medicamentos são fornecidos para o manejo do DM1 por meio da atenção básica: insulina NPH e regular; e por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): insulina análoga de ação rápida.
- Os seguintes medicamento são fornecidos para o manejo do DM2 por meio da atenção básica: glibenclamida 5mg, gliclazida 30mg, cloridrato de metformina 500mg e 850mg, insulina NPH e regular; e por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): dapagliflozina 10mg (medicamento da mesma classe do fármaco indicado à Autor: empagliflozina).

4. Por todo o exposto, cabe esclarecer o seguinte:

- Considerando que não há informação acerca do tipo de diabetes que acomete a Autora tampouco sobre o esgotamento das terapias disponibilizadas no SUS para o tratamento dessa patologia (vide item 3), este Núcleo manifesta-se desfavorável ao fornecimento dos pleitos **empagliflozina 25mg + linagliptina 5mg (Glyxambi<sup>®</sup>)** e **insulina glargina (Toujeo<sup>®</sup>)**.
- Recomenda-se que o médico avalie a possibilidade de a Autora fazer uso da **valsartana** padronizada no âmbito da atenção básica (dose de 80mg) mediante a realização de ajuste posológico.
- Não há alternativas padronizadas no SUS frente ao pleito **colecalfiferol (vitamina D3) 5.000 UI (Dprev<sup>®</sup>)**.
- A forma de acesso aos medicamentos padronizados no SUS no âmbito do **CEAF** e da **atenção básica** está descrita em **ANEXO I**.

5. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

6. Quanto à solicitação (Num. 97654804 - Pág. 17, item “DO PEDIDO”, subitens “d” e “g”) referente ao fornecimento de “*outros medicamentos e/ou produtos complementares que, no curso da demanda, se façam, posteriormente e mediante apresentação de laudo médico, necessários ao tratamento da moléstia da parte autora*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde

<sup>17</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 17, de 12 de novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Mellito Tipo 1. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria-conjunta-pcdt-diabete-mellito-1.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>18</sup> CONITEC. Relatório de Recomendação nº 434. Fevereiro/2019. Insulinas análogas de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo II. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2019/relatorio\\_insulinasanalogas\\_acaoprolongada\\_dm2.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2019/relatorio_insulinasanalogas_acaoprolongada_dm2.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>19</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Mellio Tipo 2. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

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

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**

Farmacêutico  
CRF-RJ 15023  
ID.5003221-6

**JACQUELINE ZAMBONI MEDEIROS**

Farmacêutica  
CRF- RJ 6485  
ID. 501.339-77

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

**ANEXO I**

***COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSSITÊNCIA 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.