

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2183/2025

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2025.

Processo nº 0812606-45.2025.8.19.0002,
ajuizado por

Acostado às folhas Num. 190628151 - Pág. 1 a 4 encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1736/2025, emitido em 07 de maio de 2025, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos à patologia que acomete o Autor, **diabetes mellitus tipo 2 (DM2)**, à indicação e ao fornecimento dos medicamentos: **cloridrato de metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR), **alogliptina 25mg + cloridrato de pioglitazona 30mg** (Nesina Pio®), **levotiroxina 75mcg** (Puran T4®), **rosuvastatina cálcica 20mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) e **losartana potássica** (Corus®).

No referido parecer foi informado que a descrição das doenças e comorbidades do autor, relatadas no documento médico, não forneciam embasamento clínico suficiente para a justificativa do uso dos medicamentos **levotiroxina 75mcg** (Puran T4®), **rosuvastatina cálcica 20mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) e **losartana potássica 50mg** (Corus®) no seu uso no plano terapêutico.

Após emissão do Parecer Técnico supramencionado, foi acostado às folhas Num. 194986153 - Pág. 1/2 novo documento médico, porém não datado, relatando que o Autor, 69 anos, com diabetes mellitus tipo 2, diagnosticado em 2018, utilizando o medicamento **cloridrato de metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR) – 04 comprimidos ao dia, e como o índice glicêmico aumentou consideravelmente, foi necessário incluir em seu plano terapêutico **alogliptina 25mg + cloridrato de pioglitazona 30mg** (Nesina Pio®). Apresenta também **hipotireoidismo**, fazendo uso de **levotiroxina 75mcg** (Puran T4®) e, apresenta **dislipidemia**, em uso de **rosuvastatina cálcica 20mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) e **losartana potássica 50mg** (Corus®) para proteção renal.

Isto posto, informa-se que os medicamentos **levotiroxina 75mcg** (Puran T4®), **losartana potássica 50mg** (Corus®) e **rosuvastatina cálcica 20mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) **estão indicados** no tratamento das condições clínicas do Autor.

Insta mencionar, que a médica assistente não informou sobre a possibilidade de uso das alternativas disponíveis no SUS (e mencionadas no parecer supracitados) para o tratamento da diabetes mellitus tipo 2 para o plano terapêutico do Autor.

Acrescenta-se que a associação **rosuvastatina cálcica 20mg + ezetimiba 10mg** (Trezete®) **não foi submetida à análise** da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec para o tratamento de dislipidemia. Apenas o **ezetimiba** fora avaliado e a decisão foi a **não incorporação no SUS** para o tratamento da dislipidemia.¹

Em alternativa ao medicamento pleiteado **Rosuvastatina 20mg + ezetimiba**

¹ PORTARIA Nº 34, DE 28 DE AGOSTO DE 2018. Torna pública a decisão de não incorporar o ezetimiba no tratamento da dislipidemia no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2018/portariassctie-30e32a36_2018.pdf Acesso em 03 jun. 2025.



10mg (Trezete®), a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, fornece por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (**CEAF**), em atendimento ao **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** da **dislipidemia** (Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 8, de 30 de julho de 2019), a *estatina* Atorvastatina 10mg e 20mg (dose máxima 80mg) e o *fibrato* Bezafibrato 200mg (drágea ou comprimido). No âmbito da atenção básica, é disponibilizado a sinvastatina 20mg.

Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão Assistência Farmacêutica (Hórus), verificou-se que não há cadastro no CEAF para o recebimento dos medicamentos padronizados.

Dessa forma, recomenda-se que a médica assistente avalie a possibilidade de utilização dos medicamentos padronizados no SUS, considerando que não há menção a uso prévio ou contraindicação clínica nos documentos apresentados. A forma de acesso aos medicamentos fornecidos por meio do CEAF, atenção básica está descrita em ANEXO I.

Com relação à disponibilização, cabe reiterar o abordado no parecer anterior. Sem mais a contribuir, no momento, estando este Núcleo à disposição para outras eventuais elucidações.

É o parecer.

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

MARIA FERNANDA DE ASSUNÇÃO

BARROZO

Farmacêutica
CRF- RJ 9554
ID. 50825259

JACQUELINE ZAMBONI MEDEIROS

Farmacêutica
CRF- RJ 6485
ID. 50133977

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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



ANEXO I

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

Unidade: Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva.

Endereço: Avenida Jansem 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

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