



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2670/2025.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2025.

Processo nº 0833164-27.2025.8.19.0038,
ajuizado por **E. D. L. D. S.**

Trata-se de demanda judicial visando o fornecimento dos medicamentos **omeprazol 20mg, clonidina 0,2mg** (Atensina®), **hidralazina 50mg** (Apresolina®), **bisoprolol 5mg, nifedipino 20mg** (Nifedipress®), **metildopa 250mg** (Aldomet®), **atorvastatina 10mg** (Vast®), **atenolol 50mg, insulina NPH, evogliptina** (Suganon®) e **dapagliflozina 10mg** (Forxiga®) e os insumos **fitas reagentes e lancetas** (Num. 200785880 - Pág. 18).

De acordo com os documentos médicos acostados aos autos, trata-se de Autor com **insuficiência renal crônica terminal, hipertensão arterial, diabetes tipo II**. Foi submetido a transplante renal de doador vivo em 2024, em uso de imunossupressores para prevenção de rejeição do enxerto. Em uso de **omeprazol 20mg, hidralazina 50mg** (Apresolina®), **clonidina 0,2mg** (Atensina®), **metildopa 250mg** (Aldomet®), **nifedipino 20mg** (Nifedipress®), prednisona 5mg, **bisoprolol 5mg, clonidina 0,2mg** (Atensina®), **dapagliflozina 10mg** (Forxiga®), **atorvastatina 10mg** (Vast®), **evogliptina** (Suganon®), **insulina NPH** e os insumos **fitas reagentes e lancetas** (Num. 200785881 - Págs. 12 a 16 e Num. 200785881 - Pág. 39).

Informa-se que o pleito **atenolol 50mg**, embora pleiteado, **não consta prescrito em documentos médicos acostados aos autos**. Caso referidos pleitos ainda façam parte do plano terapêutico do Autor, sugere-se a **emissão de laudo médico**, legível e atualizado, descrevendo o plano terapêutico atual do Demandante.

Acerca do medicamento **omeprazol 20mg**, elucida-se que a descrição das doenças e comorbidades que acometem o Demandante, **não fornece embasamento clínico suficiente para a justificativa do uso no plano terapêutico do Requerente**. Sendo assim, para uma **inferência segura acerca da indicação** deste pleito, sugere-se a **emissão de laudo médico**, legível e atualizado, descrevendo as demais patologias e/ou comorbidades que estariam relacionadas ao referido pleito.

Informa-se que os pleitos **hidralazina 50mg** (Apresolina®), **clonidina 0,2mg** (Atensina®), **metildopa 250mg** (Aldomet®), **nifedipino 20mg** (Nifedipress®), prednisona 5mg, **bisoprolol 5mg, clonidina 0,2mg** (Atensina®), **dapagliflozina 10mg** (Forxiga®), **atorvastatina 10mg** (Vast®), **evogliptina** (Suganon®), **insulina NPH** e os insumos **fitas reagentes e lancetas estão indicados** para o quadro clínico do Autor.

No que tange ao fornecimento dos pleitos no âmbito do SUS:

- informa-se que o **teste de referência** (**tiras reagentes** de medida de glicemia capilar - automonitorização convencional) preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes **está coberto pelo SUS** para o quadro clínico do Autor, assim como o equipamento glicosímetro capilar, além dos insumos, seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina e **lancetas** para punção digital, para distribuição gratuita, objetivando o controle glicêmico dos pacientes dependentes de insulina. Para acesso aos equipamentos e insumos **padronizados no SUS** (**tiras reagentes, seringas e lanceta** o Autor deve se dirigir à



Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação.

- **Omeprazol 20mg, hidralazina 50mg (Apresolina®), metildopa 250mg, atenolol 50mg e insulina NPH encontram-se elencados** na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME 2021) do Município de Nova Iguaçu no âmbito da 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.
- **Clonidina 0,2mg (Atensina®), bisoprolol 5mg, nifedipino 20mg (Nifedipress®) e evogliptina (Suganon®) não integram** uma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados no SUS, não cabendo seu fornecimento a nenhuma de suas esferas de gestão.
- **Dapagliflozina 10mg** pertence ao **grupo 2** de financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica¹. **Disponibilizada** 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 **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) diabetes mellitus tipo 2 (DM2)**². Também é fornecida gratuitamente pelo **Programa Farmácia Popular do Brasil**^{3,4} para pacientes com diabetes mellitus + doença cardiovascular.
- **Atorvastatina 10mg** pertence ao **grupo 2** de financiamento do Componente da Assistência Farmacêutica⁵. **Disponibilizada** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), para os pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão do **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dislipidemia**⁶: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (Portaria Conjunta nº 30 de julho de 2019) e conforme disposto nas Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS.

Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS) verificou-se que o Autor está cadastrado no CEAF para recebimento do medicamento **dapagliflozina 10mg**. Contudo, não houve solicitação de cadastro para a **atorvastatina 20mg**.

Frente ao exposto, recomenda-se que o médico assistente avalie se o Autor perfaz os critérios de inclusão para acesso a **atorvastatina 10mg** pela via administrativa, conforme PCDT

¹ Grupo 2 - medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

² Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabete Melito Tipo 2. Portaria SECTICS/MS Nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

³ Programa Governo Federal que visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde, por meio de parceria com farmácias da rede privada.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular/codigos-de-barras/2025/lista-de-medicamentos-pfpb-ean-fevereiro-2025.pdf/view>>. Acesso em: 11 jul. 2025.

⁵ Grupo 2 - medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

⁶BRASIL. 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: 11 jul. 2025.



da dislipidemia. Em caso afirmativo, a forma de acesso ao medicamento padronizado no SUS no âmbito do **CEAF** está descrita em **ANEXO I**.

Acerca da existência de substitutos terapêuticos ao pleito não padronizado, cumpre informar que está listado na REMUME – Nova Iguaçu, o seguinte medicamento:

- Nifedipino 10mg em alternativa em alternativa ao **nifedipino 20mg** (Nifedipress[®]), com devido ajuste posológico.
- Os antihipertensivos captopril 25mg e 50mg; carvedilol 3,125mg, 6,25mg, 12,5mg e 25mg; enalapril 5mg, 10mg e 20mg, losartana 25mg e 50mg; metoprolol 25mg e 50mg, anlodipino 5mg e 10mg, atenolol 25mg e 50mg e diltiazem 30mg e 60mg em alternativa a **clonidina 0,2mg** (Atensina[®]) e **bisoprolol 5mg**.

Em alternativa ao pleito **evogliptina** (Suganon[®]), destaca-se que o Ministério da saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do **diabete melito Tipo 2 (DM2)**, conforme Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024⁷. Em consonância ao referido PCDT-DM2, os seguintes medicamentos são fornecidos:

- Por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, no âmbito da **atenção básica** (REMUME 2021): cloridrato de metformina 500mg e 850mg (comprimido); glibenclamida 5mg (comprimido), gliclazida 30mg (comprimido) e insulina NPH e regular (solução injetável). Contudo, conforme relato médico é contraindicada a substituição (Num. 200785881 - Pág. 26).
- Por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (**CEAF**): dapagliflozina 10mg.
- O PCDT recomenda a metformina como primeira opção de tratamento podendo-se adicionar outros hipoglicemiantes, tais como sulfonilureia, insulinas e dapagliflozina (uso condicionado à idade e presença de DCV), no caso de falha ao atingir os objetivos terapêuticos.

O medicamento **evogliptina** (Suganon[®]), até o momento, não foi analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)⁸ para o tratamento da **diabetes mellitus tipo 2**.

Deste modo, recomenda-se ao médico assistente que avalie o uso do medicamento padronizado pelo SUS no plano terapêutico do Autor. Caso o médico assistente considere **indicado e viável** o uso das alternativas supracitadas, a forma de acesso aos medicamentos padronizados no SUS no âmbito do **CEAF**, da **atenção básica** e da **Farmácia Popular do Brasil** estão descritas em **ANEXO I**.

Considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)⁹, os medicamentos mencionados apresentam os seguintes Preços de Venda ao Governo, com alíquota ICMS 0%¹⁰:

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2025.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias Demandadas. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 11 jul. 2025.

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/precos>>. Acesso em: 11 jul. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **Omeprazol 20mg** – 7 cápsulas R\$ 4,32
- **Clonidina 0,2mg** (Atensina[®]) – 30 comprimidos R\$ 7,71
- **Hidralazina 50mg** (Apresolina[®]) – 30 comprimidos R\$ 6,56
- **Bisoprolol 5mg** – 10 comprimidos R\$ 18,68
- **Nifedipino 20mg** (Nifedipress[®]) – 30 comprimidos R\$ 13,74
- **Metildopa 250mg** (Aldomet[®]) – 30 comprimidos R\$ 21,50
- **Atorvastatina 10mg** (Vast[®]) – 10 comprimidos R\$ 15,14
- **Atenolol 50mg** – 30 comprimidos R\$ 7,88
- **Insulina NPH** - 100UI/mL 3mL R\$ 16,21
- **Evogliptina 5mg** (Suganon[®]) – 10 comprimidos R\$ 34,21
- **Dapagliflozina 10mg** (Forxiga[®]) – 14 comprimidos R\$ 51,45

É o parecer.

**À 6^a Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹⁰BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Consulta de Preço Máximo ao Governo. Disponível em:<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjZkZjEyM2YtNzNjYS00ZmQyLTliYTEtNDE2MDc4ZmE1NDEylwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection20c576fb69cd2edaea29>>. Acesso em: 11 jul. 2025.



ANEXO I

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

Unidade: Rio Farmes Nova Iguaçu

Endereço: Av. Governador Roberto Silveira, 206 - Centro/Nova Iguaçu Tel.: (21) 98169-4917/98175-1921 - Horário de atendimento: 08-17h.

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.

PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

O Autor deve comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil, apresentando documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF; e receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares¹¹.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular>>. Acesso em: 11 jul. 2025.