



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4010/2025

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2025.

Processo nº 0819560-10.2025.8.19.0002,
ajuizado por **R. L. T.**

Cumprе esclarecer que para o presente processo, este Núcleo elaborou o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2691/2025, emitido em 14 de julho de 2025 (Num. 209035261 - Pág. 1 a 3), no qual foram esclarecidos os aspectos relativos ao quadro clínico do Autor (**glaucoma**); quanto a indicação e disponibilização no âmbito do SUS dos medicamentos **Tartarato de Brimonidina 2mg/mL + Maleato de Timolol 5mg/mL** (Britens®), **Bimatoprost** (Lumigan® RC) e **Hialuronato de Sódio 0,40%** (Viofta®); bem como a disponibilização dos medicamentos **Dexametasona 1mg/mL** (Maxidex®), **Sulfato de Atropina 10mg/mL** (Atropina® 1%) e **Dexpantenol 50mg/g** (Epitegel®), no âmbito do SUS

Ainda, no parecer supracitado, este Núcleo destacou que não constam nos documentos médicos acostados até o momento informações suficientes para determinar se há indicação para o uso dos medicamentos **Dexametasona 1mg/mL** (Maxidex®), **Sulfato de Atropina 10mg/mL** (Atropina® 1%) e **Dexpantenol 50mg/g** (Epitegel®). Assim, foi sugerido emissão de laudo médico completo e atualizado que contemple o quadro clínico completo do Autor com a justificativa de uso desses fármacos.

Também no referido parecer foi recomendado ao médico assistente que avaliasse o uso dos medicamentos padronizados Bimatoprost 0,03%, Brimonidina 0,2% e Timolol 0,5% na forma não associada.

Em análise das peças processuais, observou-se que após a emissão do parecer supracitado, foi anexado novo documento médico aos autos processuais (Num. 220462197 - Pág. 1 e 2), no referido documento, consta que o Autor, **glaucomatoso** grave, em uso de Dorzolamida 2% colírio (em uso do original Dorzal® ou Ocupress®) de 12/12 horas, Tartarato de Brimonidina 2mg/mL (Alphagan® Z), **Maleato de Timolol 5mg/mL** (Glaucotrat®) e **Bimatoprost 0,3mg/mL** (Lumigan® RC). Apresenta quadro de **glaucoma grave** com visão monocular em olho direito. Desde o início do tratamento vem em uso de medicamentos originais, com controle da pressão intraocular (PIO). Foram mencionadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **H40.1 – Glaucoma primário de ângulo aberto e H54.4 - Cegueira em um olho.**

Assim, cumpre informa que, quanto aos medicamentos **Dexametasona** (Maxidex®), **Sulfato de Atropina** (Atropina® 1%) e **Dexpantenol** (Epitegel®), no novo documento médico anexado aos autos, não houve menção acerca de demais doenças e/ou comorbidades apresentadas pelo Autor, tampouco os referidos pleitos não estão descritos em seu plano terapêutico, permanecendo a ausência de elucidações, embora tal informação tenha sido claramente solicitada, conforme prévio parecer.

Quanto a avaliação referente ao uso dos medicamentos padronizados, no novo documento médico acostados aos autos, a médica assistente informa apenas que o Autor “em uso de Dorzolamida 2% colírio (em uso do original Dorzal® ou Ocupress®) de 12/12 horas, Tartarato de Brimonidina 2mg/mL (Alphagan® Z), **Maleato de Timolol 5mg/mL** (Glaucotrat®) e **Bimatoprost 0,3mg/mL** (Lumigan® RC). Desde o início do tratamento vem em uso de medicamentos originais, com controle da pressão intraocular (PIO). **Permanecendo assim a**



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ausência de elucidações, embora tal informação tenha sido claramente solicitada, conforme prévio parecer.

Em complemento ao parecer anterior, insta informar que todos os medicamentos pleiteados **possuem registro válido** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Contudo até o momento, **não foram avaliados** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC¹.

Os medicamentos **Tartarato de Brimonidina 2mg/mL + Maleato de Timolol 5mg/mL** (Britens[®]), **Bimatoprost 0,3mg/mL** (Lumigan[®] RC), **Hialuronato de Sódio 0,40%** (Viofta[®]) **Sulfato de Atropina 10mg/mL** (Atropina[®] 1%) e **Dexpantenol 50mg/g** (Epitegel[®]) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro. Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação destes medicamentos salienta-se que **não há atribuição exclusiva do Estado nem do Município em fornecê-lo.**

Cumprе elucidar que os medicamentos pleiteados **não estão contidos** nas Portarias de Consolidação nº2 e nº6, de setembro de 2017 do Ministério da Saúde (Programa de Medicamentos Excepcionais).

Em relação ao questionamento *se há comprovação médica de que o medicamento/insumo pretendido é imprescindível ou necessário, além de eficaz, para o tratamento da moléstia que acomete a parte autora*. Entende-se que cabe ao médico assistente uma avaliação mais precisa acerca dos riscos inerentes à condição clínica atual do Autor. No relato médico (Num. 220462197 - Pág. 1 e 2) consta que, o Autor “...*Apresenta quadro de **glaucoma grave com visão monocular em olho direito. Desde o início do tratamento vem em uso de medicamentos originais, com controle da pressão intraocular (PIO)***”.

No momento, não há novas informações a serem abordadas por este Núcleo, renovam-se as demais informações sobre os medicamentos pleiteados, dispostas no parecer anterior. Sem mais a contribuir, no momento, estando este Núcleo à disposição para eventuais esclarecimentos.

É o Parecer.

Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói 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

¹Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 07 out. 2025.