



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4897/2024.**

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2024.

Processo nº : 0861844-56.2024.8.19.0038,  
ajuizado por

De acordo com o documento médico acostados aos autos (Num:142380971 pág 14 a 16) a Autora portadora de gastrite por uso de medicamento (CID10:K29.5), insuficiência cardíaca (CID10: I50.1), Diabetes mellitus tipo 2 (CID10: E11), hiperuricemia (CID10:E79.0) alterações degenerativas da coluna cervical (CID10:M50). Sendo prescrito: Pantoprazol 40mg (Gazia®), **gliclazida comprimido de liberação prolongada 60mg** (Diamicron®) **Bisoprolol 2,5mg** (Concor®), **Empagliflozina 10mg** (Jardiance®), **Furosemida 40mg**, **Espironolactona 25mg** (Diacqua®), sacubitril valsartana sódica hidratada 50mg (Entresto®), **Alopurinol 100mg** (Zyloric®), **cloridrato de metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR), **Sinvastatina 20mg** (Unak®), **metildopa 250mg** (Aldomet®), **Digoxina 0,25mg**

Cumprir informar que consta pleiteado à inicial o medicamento **Esomeprazol 40mg** (Esio®) sendo que este não consta prescrito em nenhum documento médico anexado aos autos.

Dentre os prescritos e pleiteados, relata-se que **gliclazida comprimido de liberação prolongada 60mg** (Diamicron®) **Bisoprolol 2,5mg** (Concor®), **Empagliflozina 10mg** (Jardiance®), **furosemida 40mg**, **Espironolactona 25mg** (Diacqua®), **Alopurinol 100mg** (Zyloric®), **cloridrato de metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR), **Sinvastatina 20mg** (Unak®), **metildopa 250mg** (Aldomet®) e **Digoxina 0,25mg** estão indicados ao tratamento do quadro clínico da Autora.

Quanto a disponibilização no âmbito do SUS, tem-se:

- **Gliclazida comprimido de liberação prolongada 60mg** (Diamicron®), **Bisoprolol 2,5mg** (Concor®), **Cloridrato de metformina 500mg comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR) **Empagliflozina 10mg** (Jardiance®) **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.
- **Furosemida 40mg**, **Espironolactona 25mg** (Diacqua®), **Alopurinol 100mg** (Zyloric®), **Sinvastatina 20mg** (Unak®), **Metildopa 250mg** (Aldomet®) e **Digoxina 0,25mg** encontram-se listadas na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME 2024) do Município de Nova Iguaçu para o atendimento da **atenção básica**.

Destaca-se que o Ministério da saúde atualizou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do **diabete melito tipo 2 (DM2)**, conforme Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024<sup>1</sup>. Em consonância ao referido PCDT-DM2, os seguintes medicamentos são fornecidos:

<sup>1</sup> 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: 21 nov. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- ✓ A SMS/Nova Iguaçu fornece no âmbito da **atenção básica**: **cloridrato de metformina** 500mg e 850mg (comprimido liberação simples) e **gliclazida** na dose de 30mg (comprimido).
- ✓ 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, aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) diabetes mellitus tipo 2 (DM2)**<sup>2</sup>.

Os *inibidores do cotransportador de sódio/glicose do túbulo renal (iSGLT2)* **empagliflozina** (Jardiance®) e **dapagliflozina** foram avaliados pela CONITEC para o tratamento de pacientes com **DM2**. Contudo, **apenas** o fármaco **dapagliflozina** foi incorporado ao SUS para o manejo da referida patologia<sup>3</sup>.

A forma de acesso aos medicamentos disponibilizados pelo **CEAF** e pela **atenção básica**, após autorização médica, está descrita em **ANEXO I**.

Os medicamentos aqui pleiteados apresentam registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIA FERNANDA DE  
ASSUNÇÃO BARROZO**

Farmacêutica  
CRF-RJ 9554  
Matr: 50825259

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 4.364.750-2

<sup>2</sup> Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus 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: 21 nov. 2024.

<sup>3</sup> CONITEC. Empagliflozina e dapagliflozina para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2. Relatório de Recomendação nº 524. Março/2020. Disponível em: < [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2020/relatorio\\_524\\_empagliflozina\\_e\\_dapagliflozina\\_diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2020/relatorio_524_empagliflozina_e_dapagliflozina_diabetes_mellitus_tipo_2_final.pdf) >. Acesso em: 21 nov. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO I**

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

**Unidade:** Rio Farnes Nova Iguaçu

**Endereço:** Av. Governador Roberto Silveira, 206 - Centro/Nova Iguaçu.

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