



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2296/2023

Rio de Janeiro, 09 de outubro de 2023.

Processo nº 0830774-66.2023.8.19.0002,
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 do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Valsartana 80mg, Rosuvastatina 20mg + Ezetimiba 10mg** (Trezete[®]), **Empagliflozina 25mg + Linagliptina 5mg** (Glyxambi[®]), **Furosemida 40mg, Succinato de Metoprolol 100mg** comprimido de liberação controlada (Selozok[®]), **Diosmina 600mg** (Flebodia[®]) **Dicloridrato de Betaistina 24mg** (Labirin[®]), **Edoxabana 60mg** (Lixiana[®]), **Levotiroxina Sódica 25mg** (Puran T4[®]) e **Clopidogrel 75mg**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos (Num. 75254836, págs, 6 a 8 e Num. 75254831, págs. 1 e 2), emitidos em 20 de abril e 20 de julho de 2023, pela médica
2. Refere-se a Autora, 82 anos, em tratamento cardiológico por **diabetes mellitus** e **cardiopatía isquêmica** e **hipertensiva**, submetida a revascularização do miocárdio em 2010. Em anticoagulação contínua por quadro de **fibrilação atrial** crônica para prevenção de eventos tromboembólicos. Portador de grave **doença arterial carotídea** a esquerda, com estenose aórtica grave. Ainda portador de **insuficiência venosa crônica**. Atualmente bem controlado com o uso dos seguintes medicamentos: **Valsartana 80mg, Rosuvastatina 20mg + Ezetimiba 10mg** (Trezete[®]), **Empagliflozina 25mg + Linagliptina 5mg** (Glyxambi[®]), **Furosemida 40mg, Succinato de Metoprolol 100mg** comprimido de liberação controlada (Selozok[®]), **Diosmina 600mg** (Flebodia[®]), **Dicloridrato de Betaistina 24mg** (Labirin[®]), **Edoxabana 60mg** (Lixiana[®]), **Levotiroxina Sódica 25mg** (Puran T4[®]) e **Clopidogrel 75mg**. Não há possibilidade de substituição dos referidos medicamentos.

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 Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. 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).
6. 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.
7. 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.
8. A Portaria nº 007 de 25 de janeiro de 2018 da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Gonçalo dispõe sobre a relação dos medicamentos que farão 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.

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 gestacional¹.
2. O termo **cardiopatia** abrange todas as doenças que acometem o coração. A **cardiopatia hipertensiva** é uma consequência da pressão arterial alta, que pode sobrecarregar o coração e os vasos sanguíneos e causar a doença².
3. **Cardiopatia isquêmica** se trata de transtorno da função cardíaca causado por fluxo sanguíneo insuficiente ao tecido muscular do coração. A diminuição do fluxo sanguíneo pode ser devido ao estreitamento das artérias coronárias, à obstrução por um trombo nas coronárias, ou menos comum, ao estreitamento difuso de arteríolas e outros vasos pequenos dentro do coração. A interrupção grave do suprimento sanguíneo ao tecido miocárdico pode resultar em necrose do músculo cardíaco (Infarto do miocárdio)³.

¹ Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível em: < <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>>. Acesso em: 09 out. 2023.

² Os diferentes tipos de cardiopatia por Pfizer. Disponível em:

<<https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/os-diferentes-tipos-de-cardiopatia>>. Acesso em: 12 set. 2022.

³ DeCS. Cardiopatia Isquêmica. Disponível em:< <http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 09 out. 2023.



4. A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias. A obstrução arterial na DAC é na maior parte dos casos, causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. apesar de seu longo processo de desenvolvimento, a DAC pode acarretar complicações graves, ou mesmo fatais, no curso de minutos⁴.

5. A **fibrilação atrial (FA)** é uma arritmia supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios percam sua capacidade de contração, não gerando sístole atrial. É a arritmia cardíaca sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbimortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para **FA**, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias. A **FA** está associada a aumento do risco de acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e mortalidade total. A atual classificação proposta para a doença é: inicial, paroxística, persistente e permanente⁵.

6. A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica⁶. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica⁷.

7. A **insuficiência cardíaca (IC)** pode ocorrer como consequência de qualquer doença que afete o coração, tendo uma prevalência bastante elevada na população. Encontra-se em progressão, devido ao envelhecimento da população e a um aumento da sobrevivência dos pacientes com **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** e a doença arterial coronariana (DAC). A **IC** é uma síndrome clínica definida pela disfunção cardíaca que causa suprimento sanguíneo inadequado para as demandas metabólicas dos tecidos. Cerca de 60% dos casos de IC ocorrem por um déficit na contratilidade ventricular (disfunção sistólica) sendo a disfunção diastólica responsável pelos 40% restantes. A disfunção diastólica é definida como

⁴ Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – BRATS. *Stents* farmacológicos e *stents* metálicos no tratamento da doença arterial coronariana. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/93pw5>>. Acesso em: 10 out. 2023.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 92(6 supl. 1): 1-39,2009. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

⁶ Avaliação das Próteses Endoluminais (“stents”) convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994689>>. Acesso em: 10 out. 2023.

⁷ MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 out. 2023.



a IC em que o paciente apresenta função sistólica normal, ou seja, fração de ejeção ao ecocardiograma superior a 45%⁸.

7. A **insuficiência venosa crônica (IVC)** é uma síndrome clínica composta pelos sintomas de edema, hiperpigmentação (dermatite ocre) e úlcera de membro inferior, tornando-se muitas vezes uma doença incapacitante e de difícil tratamento. Algumas vezes utilizado como sinônimo de síndrome pós-trombótica, o termo IVC, no entanto, abrange a insuficiência do sistema venoso profundo causada pelas mais diversas etiologias e não restritas a quadros pós-trombóticos. Dois mecanismos estão implicados na gênese da IVC, são eles: a obstrução venosa e a incompetência valvular. As principais causas de IVC são a incompetência de veias perforantes, incompetência de veias profundas, obstrução venosa proximal (trombose venosa profunda, por exemplo), incompetência de veias superficiais, malformações venosas congênitas, fístulas arteriovenosas, disfunções da musculatura da panturrilha e aplasia congênita de válvulas venosas⁹.

DO PLEITO

1. **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 cardíaca¹⁰.

2. A **Rosuvastatina** é um inibidor seletivo potente da HMG-CoA redutase. A **Ezetimiba** inibe de forma seletiva a absorção intestinal de colesterol e de fitosteróis relacionados. A associação **Rosuvastatina + Ezetimiba (Plenance EZE®)** está indicada como terapia adjuvante à dieta, em pacientes considerados como de alto ou muito alto risco cardiovascular, quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com hipercolesterolemia primária ou com dislipidemia mista. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia, está indicada para redução do LDLcolesterol, colesterol total e triglicérides elevados, diminuição de ApoB, não HDL-C, das razões LDL-C/HDL-C, não HDL-C/HDL-C, ApoB/Apo A-I, C-total/HDL-C e aumento de HDL-C⁵.

3. A **Empagliflozina** é um inibidor do co-transportador sódio-glicose 2 (SGLT-2), e a **Linagliptina**, um inibidor da dipeptidil dipeptidase tipo 4 (DPP-4). A associação **Empagliflozina + Linagliptina (Glyxambi®)** é indicada para melhorar o controle glicêmico em adultos com diabetes *mellitus* tipo 2. Associado ao tratamento com metformina, dieta e exercícios físicos, pode ser usado como tratamento inicial em pacientes não elegíveis ao tratamento com metformina¹¹.

⁸ Protocolo de Insuficiência Cardíaca. Disponível em:

<<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111925/insuficiencia.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2023.

⁹ CAFFARO, R.A.; SANTOS, V.P.; POCIÚNCULA, M. M. Como Diagnosticar e Tratar Insuficiência Venosa Crônica. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2855>. Acesso em: 09 out. 2023.

¹⁰ Bula do medicamento Valsartana (Brasart®) por EMS Sigma Pharma Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351523541201547/?substancia=9351>> Acesso em: 24 jul. 2023.

¹¹ Bula do medicamento Empagliflozina + Linagliptina (Glyxambi®) por Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda.

Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351005280201592/?nomeProduto=Glyxambi>>. Acesso em: 10 out. 2023.



4. **Furosemida** é um diurético de alça destinado ao tratamento de hipertensão arterial leve a moderada, edema devido a distúrbios cardíacos, hepáticos e renais, e edemas devido a queimaduras¹².
5. **Metoprolol** é um bloqueador beta-1 seletivo, com indicação no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, angina do peito, alterações do ritmo cardíaco, incluindo especialmente taquicardia supraventricular, dentre outras¹³.
6. **Diosmina** é destinado ao tratamento dos sintomas da Insuficiência Venosa Crônica funcional e orgânica como pernas pesadas, dor, inquietação das pernas ao deitar. É indicado também no tratamento dos sintomas funcionais relacionados à crise hemorroidária aguda¹⁴.
7. **Betaistina** possui propriedades farmacológicas e estruturais semelhantes à histamina. É indicado para o tratamento da Síndrome de Ménière caracterizada pela tríade de sintomas: vertigem (com náuseas e vômito), zumbido nos ouvidos e perda ou dificuldade de audição. Também é indicado para o tratamento sintomático da tontura de origem vestibular¹⁵.
8. A **Edoxabana** (Lixiana[®]) possui função inibidora altamente seletiva, direta e reversível do fator Xa (FXa), a serina protease localizada na via comum final da cascata de coagulação. Está indicada para: reduzir o risco de acidente vascular cerebral (AVC) e/ou embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não valvar (FANV); tratamento de tromboembolismo venoso (TEV) incluindo trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) e prevenção de TEV recorrente (TVP e/ou EP)¹⁶.
9. A **Levotiroxina** é indicada para reposição ou suplementação em pacientes com hipotireoidismo, incluindo hipotireoidismo congênito, mixedema e hipotireoidismo primário resultante de deficiência funcional, atrofia primária, ausência da glândula tireoide (total ou parcial) ou de efeitos de radiação ou cirurgia com ou sem a presença de bócio; ou com hipotireoidismo secundário (pituitário) e hipotireoidismo terciário (hipotalâmico). Hipotireoidismo medicamentoso, como o subsequente de terapia com iodeto de potássio (SSKI) ou de terapia com carbonato de lítio, tem respondido adequadamente à descontinuação do agente causador e instituição da terapia com levotiroxina¹⁷.
10. **Bissulfato de Clopidogrel** é um pró-fármaco e um de seus metabólitos é inibidor da agregação plaquetária. Está indicado para a prevenção secundária dos eventos aterotrombóticos, infarto do miocárdio (IM), acidente vascular cerebral (AVC) e morte vascular em pacientes adultos que apresentaram IM ou AVC recente ou doença arterial periférica estabelecida; síndrome coronária aguda (SCA) e fibrilação atrial¹⁸.

III – CONCLUSÃO

¹²Bula do medicamento Furosemida (Lasix[®]) por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351190473201959/?nomeProduto=lasix>>. Acesso em: 10 out. 2023.

¹³ Bula do medicamento Metoprolol (Selozok[®]) por Astrazeneca do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=116180077>>. Acesso em: 10 out. 2023.

¹⁴ Bula do medicamento Solifenacina (Vesicare[®]) por Astellas Farma Brasil Importação e Distribuição de Medicamentos Ltda. Disponível em: <https://www.astellas.com/br/system/files/Vesicare_Bula%20Profissional.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

¹⁵ Bula do medicamento Betaistina (Betadine[®]) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: <>. Acesso em: 10 out. 2023.

¹⁶Bula do medicamento Edoxabana (Lixiana[®]) por Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Lixiana%C2%AE>>. Acesso em: 10 out. 2023.

¹⁷ Bula do medicamento Levotiroxina (Euthyrox[®]) por MERCK S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/141082?nomeProduto=EUTHYROX>> Acesso em: 10 out. 2023.

¹⁸ Bula do medicamento Clopidogrel por Laboratório Teuto Brasileiro S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=BISSULFATO%20DE%20CLOPIDOGREL>>. Acesso em: 10 out. 2023.



1. Inicialmente cabe esclarecer que o Autor se enquadra no uso de **polifarmácia**, ou seja, o uso de múltiplos medicamentos, comum e crescente na prática clínica. Este crescimento relaciona-se a vários fatores, como aumento da multimorbidade, à maior disponibilidade de fármacos no mercado e o uso de associações medicamentosas para o manejo de várias condições de saúde. A associação otimizada de fármacos, prescritos de acordo com a melhor evidência disponível, pode curar, minimizar danos e melhorar a qualidade de vida. Porém, algumas terapias são inadequadas e podem ocasionar reações adversas e interações medicamentosas.

2. Diante do exposto, informa-se que os medicamentos pleiteados, **Valsartana 80mg, Rosuvastatina 20mg + Ezetimiba 10mg** (Trezete[®]), **Furosemida 40mg, Succinato de Metoprolol 100mg** comprimido de liberação controlada (Selozok[®]), **Diosmina 600mg** (Flebodia[®]), **Edoxabana 60mg** (Lixiana[®]) e **Clopidogrel 75mg possuem indicação** para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor.

3. Destaca-se que, as informações que constam nos documentos médicos acostados aos autos impossibilitam este Núcleo inferir com segurança acerca da indicação **Empagliflozina 25mg + Linagliptina 5mg** (Glyxambi[®]), conforme a bula, bem como as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. De acordo com o documento médico, o Autor possui **Diabetes mellitus**. No entanto, não há informação de qual tipo de Diabetes acomete a Autora: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM.

4. Por conseguinte, **recomenda-se ao médico assistente** que esclareça por meio de **novo documento médico atualizado, o tipo de Diabetes que acomete o Requerente, o quadro clínico completo, o plano terapêutico atual e os tratamentos progressos.**

5. Em relação aos medicamentos **Dicloridrato de Betaistina 24mg** (Labirin[®]) e **Levotiroxina Sódica 25mg** (Puran T4[®]), informa-se que o quadro clínico descrito nos documentos médicos acostados aos autos processuais **não fornecem embasamento clínico suficiente para a justificativa do uso desse no plano terapêutico.** Sendo assim, para uma **inferência segura acerca da indicação** dos referidos pleitos, sugere-se a **emissão de laudo médico**, legível, descrevendo as demais patologias que estariam relacionadas com o uso destes fármacos no tratamento do Autor.

6. No que tange à disponibilização e ente (Estado / Município) responsável pelo fornecimento, seguem as informações abaixo:

- **Rosuvastatina 20mg + Ezetimiba 10mg** (Trezete[®]), **Empagliflozina 25mg + Linagliptina 5mg** (Glyxambi[®]), **Succinato de Metoprolol 100mg** comprimido de liberação controlada (Selozok[®]), **Diosmina 600mg** (Flebodia[®]), **Dicloridrato de Betaistina 24mg** (Labirin[®]), **Edoxabana 60mg** (Lixiana[®]), (Puran T4[®]) e **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) dispensados pelo SUS no âmbito do município de São Gonçalo e do estado do Rio de Janeiro.
 - Considerando que não existe política pública de saúde para dispensação destes fármacos, salienta-se que **não há atribuição exclusiva do Estado ou do Município** em fornecer tais itens.
- **Furosemida 40mg e Levotiroxina Sódica 25mg são fornecidos** pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo, no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUME deste município. Recomenda-se que o **Autor se dirija à unidade básica de saúde** mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao acesso.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Como **alternativa terapêutica**, cabe mencionar a existência de substitutos terapêuticos ofertados pelo SUS para os seguintes pleitos não padronizados:

- Atenolol 25mg e 50mg frente ao **Succinato de Metoprolol 100mg** comprimido de liberação controlada (Selozok®);

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

9. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 75254830 - Página 18, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*d*”) referente ao provimento 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 missão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

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

GLEICE GOMES T. RIBEIRO

Farmacêutica
CRF-RJ 13.253
Matr: 5508-7

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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