



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2420/2023

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2023.

Processo n° 0001098-46.2016.8.19.0069,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **Vara Única** da Comarca de Iguaba Grande do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **ácido acetilsalicílico 81mg** (Ectasil® ou Somalgin®), **pantoprazol 20mg** (Adipept® ou Inilok® ou Gázia®), **diosmina 450mg + hesperidina 50mg** (Daflon®), **cilostazol 50mg**, **rosuvastatina 10mg** (Trezor®), **maleato de enalapril 10mg**, **bisoprolol 2,5mg** (Concárdio® ou Concor®), **espironolactona 50mg** (Aldactone®), **furosemida 40mg + cloreto de Potássio 100mg** (Hidrion®) **fosfato de sitagliptina monoidratado 50mg + cloridrato de metformina 850mg** (Janumet®) e **gliclazida 30mg comprimido de liberação prolongada** (Azukon® MR).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos (fls. 452 e 453) assinados pelo médico - em 6 de julho de 2023, a Autora, 80 anos de idade, com diagnóstico de **diabetes mellitus não insulínodépendente (CID-10: E11)**, **hipertensão essencial (primária) (CID-10: I10)**, **varizes em membros inferiores** e, atualmente, lesão em pé esquerdo (**pé diabético**), e demais complicações em decorrência do seu quadro clínico e sua avançada idade. Foi informado que outras alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS já forma utilizadas, sem a devida eficácia. Constatam prescritos os medicamentos aqui pleiteados.

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. No tocante ao Município de Iguaba Grande, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME - Iguaba Grande -RJ, publicada pela Portaria nº 01/2013, de 20 de fevereiro de 2013.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à 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 **diabetes mellitus tipo 2 (DM2)** é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. Em geral, ambos os defeitos estão presentes quando a hiperglicemia se manifesta, porém, pode haver predomínio de um deles. A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade, e cetoacidose raramente se desenvolve de modo espontâneo, ocorrendo apenas quando se associa a outras condições, como infecções. O DM2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina para obter controle metabólico adequado¹.
3. A prevalência de diabetes continua a aumentar em todo o mundo, levando a uma incidência crescente de **complicações nos pés**, incluindo infecções. As infecções do pé diabético estão associadas a morbidades substanciais, exigindo visitas frequentes ao médico, cuidados diários com úlceras, terapia antimicrobiana e procedimentos cirúrgicos, com altos custos de cuidados de saúde associados¹.
4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente

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: 24 out. 2023.



a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg².

5. A **insuficiência venosa** caracteriza-se pelo fluxo de sangue venoso prejudicado ou retorno venoso (estase venosa), geralmente causado por valvas venosas inadequadas. Com frequência, a insuficiência venosa ocorre nas pernas e está associada com edema e, às vezes, com úlcera por estase venosa no tornozelo³.

DO PLEITO

1. **Ácido acetilsalicílico** (Somalgin Cardio[®]) é indicada para adultos para as seguintes situações, com base nas suas propriedades inibidoras da agregação plaquetária: para reduzir o risco de mortalidade em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio; para reduzir o risco de morbidade e mortalidade em pacientes com antecedente de infarto do miocárdio; para a prevenção secundária de acidente vascular cerebral; para reduzir o risco de ataques isquêmicos transitórios (AIT) e acidente vascular cerebral em pacientes com AIT; para reduzir o risco de morbidade e morte em pacientes com angina pectoris estável e instável; para prevenção do tromboembolismo após cirurgia vascular ou intervenções, por exemplo, angioplastia coronária transluminal percutânea (PTCA), enxerto de bypass de artéria coronária (CABG), endarterectomia carotídea, shunts arteriovenosos; para a profilaxia de trombose venosa profunda e embolia pulmonar após imobilização prolongada, por exemplo, após cirurgia de grande porte; para reduzir o risco de primeiro infarto do miocárdio em pessoas com risco cardiovascular aumentado⁴.

2. **Pantoprazol** (Gázia[®]) é indicado para tratamento das lesões gastrintestinais leves; alívio dos sintomas gastrintestinais decorrentes da secreção ácida gástrica; gastrites ou gastroduodenites agudas ou crônicas e dispepsias não-ulcerosas; tratamento da doença por refluxo gastroesofágico sem esofagite, das esofagites leves e de manutenção de pacientes com esofagite de refluxo cicatrizada para prevenção de recidivas em adultos e pacientes pediátricos acima de 5 anos; profilaxia das lesões agudas da mucosa gastroduodenal induzidas por medicamentos como os anti-inflamatórios não hormonais⁵.

3. A associação **diosmina + hesperidina** (Daflon[®]) é destinada ao tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica, dos membros inferiores⁶.

4. **Cilostazol** está indicado no tratamento de doença vascular periférica, para redução do sintoma da claudicação intermitente e na prevenção da recorrência de acidente vascular cerebral (AVC)⁷.

² Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de insuficiência venosa. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.907.952 >. Acesso em: 19 jun. 2023.

⁴ Bula do medicamento ácido acetilsalicílico (Somalgin Cardio[®]) por EMS Sigma Pharma Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351615184201050/?substancia=218> >. Acesso em: 24 out. 2023.

⁵ Bula do medicamento pantoprazol (Gázia[®]) por Eurofarma Laboratórios S.A. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351570184202235/?substancia=20888> >. Acesso em: 24 out. 2023.

⁶ Bula do medicamento diosmina + hesperidina (Daflon[®] Flex) por Servier do Brasil Ltda. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000101308832/?nomeProduto=daflon&substancia=3848> >. Acesso em: 24 out. 2023.

⁷ Bula do medicamento cilostazol (Cebralat[®]) por Libbs Farmacêutica Ltda. Disponível em: < <https://www.libbs.com.br/wp-content/uploads/2015/11/Cebralat-Comprimidos-Bula-Profissional.pdf> >. Acesso em: 24 out. 2023.



5. **Rosuvastatina** inibe a HMG-CoA redutase (uma enzima importante para a produção do colesterol pelo organismo). Portanto, seu uso contínuo reduz o nível de lipídios no sangue, principalmente colesterol e triglicérides. Deve ser usado como auxiliar a dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia possui, entre outras indicações, a redução dos níveis de LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; o aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (níveis elevados ou anormais de lipídios no sangue)⁸.
6. **Maleato de enalapril** é indicado para o tratamento de todos os graus de hipertensão essencial, tratamento da hipertensão renovascular e todos os graus de insuficiência cardíaca⁹.
7. **Bisoprolol** (Concor[®]) é um agente bloqueador seletivo para os receptores beta-1, sendo desprovido de ação estimulante intrínseca e de efeito de estabilização de membrana relevante. Está indicado no tratamento da insuficiência cardíaca crônica estável com função ventricular sistólica esquerda reduzida, em adição aos inibidores da ECA, diuréticos e, opcionalmente, glicosídeos cardíacos¹⁰.
8. **Espironolactona** (Aldactone[®]) está indicada nos seguintes casos: tratamento da hipertensão essencial; distúrbios edematosos, tais como edema e ascite da insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática e síndrome nefrótica; edema idiopático; terapia auxiliar na hipertensão maligna; hipopotassemia quando outras medidas forem consideradas impróprias ou inadequadas; profilaxia da hipopotassemia e hipomagnesemia em pacientes tomando diuréticos, ou quando outras medidas forem inadequadas ou impróprias e diagnóstico e tratamento do hiperaldosteronismo primário e tratamento pré-operatório de pacientes com hiperaldosteronismo primário¹¹.
9. O medicamento Hidrion[®] associa em sua fórmula o diurético e anti-hipertensivo **Furosemida** e o **Cloreto de Potássio**, o qual suplementa o potássio eventualmente depletado pela ação daquele fármaco. A associação está indicada no tratamento da hipertensão arterial sistêmica¹².
10. A associação **fosfato de sitagliptina monoidratado + cloridrato de metformina** (Janumet[®]) é composta por dois agentes antidiabéticos com mecanismos de ação complementares para melhorar o controle da glicemia em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2¹³.
11. **Gliclazida** (Azukon[®] MR) é uma sulfonilureia, um antidiabético oral, que reduz os níveis sanguíneos de glicose por estimulação da secreção de insulina pelas células beta das ilhotas de Langerhans. Está indicada no tratamento do diabetes não insulino dependente, diabetes no obeso, diabetes no idoso e diabetes com complicações vasculares. A apresentação MR apresenta uma formulação que permite a liberação modificada da substância ativa¹⁴.

⁸ Bula do medicamento rosuvastatina cálcica (Trezor[®]) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=105730414>>. Acesso em: 24 out. 2023.

⁹ Bula do medicamento maleato de enalapril por Biolab Sanus Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351750210201821/?substancia=6081>>. Acesso em: 24 out. 2023.

¹⁰ Bula do medicamento hemifumarato de bisoprolol (Concor[®]) por Merk S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/2500100269987/?nomeProduto=concor>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

¹¹ Bula do medicamento espironolactona (Aldactone[®]) por Laboratórios Pfizer Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351097372201703/?substancia=4260>>. Acesso em: 3 out. 2023.

¹² Bula do medicamento Furosemida + Cloreto de Potássio (Hidrion[®]), por Laboratório Gross S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=104440037>>. Acesso em: 24 out. 2023.

¹³ Bula do medicamento fosfato de sitagliptina monoidratado + cloridrato de metformina (Janumet[®]) por Organon Farmacêutica Ltda. Disponível em: <https://www.msd.com.br/wp-content/uploads/sites/86/2022/06/janumet_pro.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

¹⁴ Bula do medicamento Gliclazida (Azukon[®] MR) por Torrent do Brasil LTDA. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351214796200205/?substancia=5145>>. Acesso em: 24 out. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Considerando o quadro clínico descrito para a Autora e os medicamentos pleiteados, cumpre informar o seguinte:

- Os pleitos **ácido acetilsalicílico 81mg** (Ectasil[®] ou Somalgin[®]) e **rosuvastatina 10mg** (Trezor[®]) estão indicados para a prevenção de eventos cardiovasculares, tendo em vista as patologias citadas: *hipertensão arterial sistêmica (HAS)* e *diabetes mellitus tipo 2 (DM2)*.
- Os pleitos **maleato de enalapril 10mg**, **bisoprolol 2,5mg** (Concárdio[®] ou Concor[®]), **espironolactona 50mg** (Aldactone[®]) e **furosemida 40mg + cloreto de Potássio 100mg** (Hidrion[®]) estão indicados para o tratamento da *HAS*.
- Os pleitos **fosfato de sitagliptina monoidratado 50mg + cloridrato de metformina 850mg** (Janumet[®]) e **gliclazida 30mg comprimido de liberação prolongada** (Azukon[®] MR) estão indicados para o manejo do *DM2*;
- O pleito **pantoprazol 20mg** (Adipept[®] ou Inilok[®] ou Gázia[®]) está indicado como *proteção gástrica* tendo em vista o uso de ácido acetilsalicílico e outros medicamentos.
- Os pleitos **diosmina 450mg + hesperidina 50mg** (Daflon[®]) e **cilostazol 50mg** estão indicados para o tratamento da insuficiência venosa crônica.

2. Diante disso, cumpre informar que **TODOS** os medicamentos pleiteados apresentam indicação no tratamento da Autora.

3. No que tange à disponibilização dos itens aqui pleiteados:

- **Ácido acetilsalicílico 81mg** (Ectasil[®] ou Somalgin[®]), **pantoprazol 20mg** (Adipept[®] ou Inilok[®] ou Gázia[®]), **diosmina 450mg + hesperidina 50mg** (Daflon[®]), **cilostazol 50mg**, **rosuvastatina 10mg** (Trezor[®]), **bisoprolol 2,5mg** (Concárdio[®] ou Concor[®]), **furosemida 40mg + cloreto de Potássio 100mg** (Hidrion[®]) e **fosfato de sitagliptina monoidratado 50mg + cloridrato de metformina 850mg** (Janumet[®]) 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.
- **Gliclazida 30mg** faz parte da linha de tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (**Grupo 3**), conforme **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** publicado pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 54, de 11 de novembro de 2020), verifica-se que o Município de Iguaba Grande não o padronizou no âmbito da atenção básica, e, portanto, ele não se encontra disponível para fornecimento por via administrativa.

De acordo com o Art. 13 da Portaria MS/GM nº 1554, de 30 de julho de 2013, os medicamentos do **Grupo 3** são de **responsabilidade dos Municípios**, sendo disponibilizados em caso de demanda para a garantia das linhas de cuidado definidas nos PCDT do Ministério da Saúde¹⁵.

- **Maleato de enalapril 10mg** e **espironolactona** na dose de 25mg (à Autora foi prescrita a dose de 50mg) são fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande, por meio da atenção básica (AB).

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html >. Acesso em: 24 out. 2023.



4. Para o tratamento do *diabetes mellitus tipo 2 (DM2)* no SUS, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença (Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020), no qual, o tratamento previsto inclui as seguintes classes de medicamentos: *biguanida*, *sulfonilureia*, *inibidor do SGLT2* e *insulina*¹⁶.

5.1. A SMS/Iguaba Grande, segundo sua REMUME (2013), fornece os seguintes medicamentos por meio da atenção básica (AB): *biguanida* (metformina comprimidos 850mg), *sulfonilureia* (glibenclamida comprimido 5mg) e *insulina* humana (regular e NPH).

5.2. A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por sua vez, fornece o inibidor do SGLT2 dapagliflozina comprimido 10mg por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do referido PCDT.

5.3. E, na ocasião da elaboração desse PCDT, foi observado que os *inibidores do DPP4* (classe do pleito sitagliptina), dentre outros medicamentos, **não apresentam claras vantagens frente às demais alternativas**, são onerosos e sua oferta não deveria ser priorizada no SUS.

5. Para o tratamento da *hipertensão arterial sistêmica (HAS)*, os seguintes medicamentos são fornecidos no âmbito da AB: carvedilol 3,125mg e 12,5mg (comprimido), **maleato de enalapril 10mg** (comprimido), **espironolactona 25mg** (comprimido), besilato de anlodipino 5mg (comprimido), atenolol 50mg (comprimido), **furosemida 40mg** (comprimido), hidralazina 25mg (comprimido), hidroclorotiazida 25mg (comprimido), losartana potássica 50mg (comprimido) e propranolol 40mg (comprimido). Além disso, também é fornecido **ácido acetilsalicílico 100mg** (comprimido simples).

6. Para o tratamento da *dislipidemia e prevenção de eventos cardiovasculares*, o Ministério da Saúde publicou o PCDT da doença¹⁷, e, por conseguinte, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por intermédio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), fornece a *estatina atorvastatina 10mg e 20mg* (dose máxima 80mg) em alternativa a **rosuvastatina**.

7. Embora o médico assistente tenha afirmado que os medicamentos do SUS foram usados, porém sem apresentar eficácia, não há uma descrição pormenorizada de quais terapias, medicamentosas e não medicamentosas, foram implementadas que permitam uma avaliação do esgotamento das opções terapêuticas padronizadas no SUS para o tratamento das patologias em tela.

8. Após feitos os esclarecimentos, este Núcleo conclui da seguinte maneira:

- O médico deverá avaliar as opções terapêuticas padronizadas no SUS para o tratamento do DM2, HAS e dislipidemia (parágrafos 5 a 7) em alternativas aos pleitos: **bisoprolol 2,5mg** (Concardio[®] ou Concor[®]), **espironolactona** na dose de **50mg**, **furosemida 40mg + cloreto de Potássio 100mg** (Hidrion[®]), **ácido acetilsalicílico 81mg** (Ectasil[®] ou Somalgin[®]), **fosfato de sitagliptina monoidratado 50mg + cloridrato de metformina 850mg** (Janumet[®]) e **rosuvastatina 10mg**.
- Verificar a possibilidade de uso do medicamento omeprazol 20mg (comprimido), disponibilizado pela **Atenção Básica**, em alternativa ao pleito **pantoprazol 20mg**.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_diabete_melito_tipo_2_29_10_2020_final.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

¹⁷ BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 8, de 30 de julho de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de dislipidemia. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.



- **Em caso de negativa**, deverá ser emitido novo laudo médico que justifique a impossibilidade de forma técnica e clínica.

9. Para ter acesso aos medicamentos padronizados e fornecidos no âmbito da atenção básica, o representante legal da Autora deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, portando receituário médico atualizado.

10. Perfazendo os critérios para fazer uso dos medicamentos disponibilizados por meio do CEAF (parágrafo 4 e 6), a Autora deverá solicitar cadastro junto ao CEAF dirigindo-se ao Farmácia de Medicamentos Excepcionais, no endereço Rua Teixeira e Souza, 2.104 - São Cristóvão, Cabo Frio; Tel.: (22) 2645-5593, portando Documentos pessoais: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS e Cópia do comprovante de residência e 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 (validade de 30 dias para medicamentos sob regime especial de controle – PT SVS/MS 344/98).

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

É o parecer.

À Vara Única da Comarca de Iguaba Grande do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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