



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2195/2022

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2022.

Processo nº 0026701-21.2022.8.19.0002,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **V Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Hidroquinona 40mg/g + Tretinoína 0,5mg/g + Fluocinolona Acetonida 0,1mg/g** (Hormoskin[®]), **Insulina Glargina** (Lantus[®] ou Basaglar[®]), **Insulina Lispro** (Humalog[®]) **ou Insulina Asparte** (Novorapid[®]), **Lidocaína geleia**, **Succinato de Desvenlafaxina nas concentrações de 50mg e 100mg comprimido de liberação prolongada** (Pristiq[®]), **Pregabalina 150mg** (Lyrica[®]), **Periciazina 10mg** (Neuleptil[®]), **Ezetimiba 10mg** (Zetia[®]), **Levotiroxina sódica 50mcg** (Puran T4[®]), **Colecalciferol 2.000UI** (DPREV), **Cloridrato de Oxidona 10mg comprimido de liberação prolongada** (Oxycontin[®]), **Ácido Tióctico 600mg** (Thiotacid[®] 600 HR), **Benfotiamina 150mg** (Milgamma[®]), **Orlistate 120mg** (Lipiblock[®]), **Pantoprazol 40mg**, **Cloridrato de Tiamina 300mg** (Benerva[®]), **Cloridrato de Tramadol 50mg** (Tramal[®]), **Domperidona 10mg** (Motilium[®]), **Acetato de Fludrocortisona 0,1mg** (Florinefe[®]), **Sulfato de Glicosamina 500mg + Sulfato de Condroitina 400mg** (Artrolive[®]), aos dermocosméticos **gel hidratante Atoderm Intensive**, **Thiamidol + Ácido Hialurônico** (Anti-Pigment Dual Serum), **protetor solar Anthelios Airlicium FPS 70**, **creme anti-idade para contorno de olhos** (Isdinceutics K-Ox Eyes), **gel de limpeza Effaclar para pele oleosa** e **creme de ureia 10%**, ao produto **Canabidiol 20mg/mL**, aos suplementos alimentares (**Mobility™ Artiflex**, **Motilex[®] HA** e **Coenzima Q10**) e aos insumos **fitas para glicemia capilar** (OneTouch[®] II **ou** Accu-Chek[®] Performa **ou** FreeStyle Optium), **cateter vesical de alívio nº 10**, **sonda vesical de demora nº 12**, **luva estéril nº 7**, **agulha para caneta de insulina 8mm** (BD Ultra-Fine[™]) e **sensor para glicosímetro intersticial** (FreeStyle[®] Libre).

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas 103 a 124, encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1528/2022, emitido em 14 de julho de 2022, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes; à condição clínica da Autora – **diabetes mellitus tipo 1, bexiga neurogênica, cardiopatia, transtorno afetivo bipolar, obesidade, dislipidemia, fibromialgia, dor crônica, hipotiroxinemia, deficiência de vitamina D, melasma e gastroparesia**; à indicação e à disponibilização, de uso no âmbito do SUS, dos itens ora pleiteados.
2. Após a emissão do parecer técnico supracitado, foram anexados, aos autos processuais, novos documentos médicos (fls. 186, 187 e 189), emitidos em 27 de julho de 2022, pela médica , os quais foram considerados para a elaboração do presente parecer técnico. Nos referidos documentos foi informado, adicionalmente, que a Autora apresenta os diagnósticos de **cardiopatia autonômica** (com indicação de uso do medicamento **Fludrocortisona**), **transtorno afetivo bipolar** [com indicação de uso dos medicamentos **Periciazina 10mg** (Neuleptil[®]) e **Succinato de Desvenlafaxina nas concentrações de 50mg e 100mg comprimido de liberação prolongada** (Pristiq[®])]. Além disso, houve relato de



que o medicamento **Sulfato de Glicosamina 500mg + Sulfato de Condroitina 400mg** (Artrolive[®]) e os suplementos alimentares (**Mobility™ Artiflex**, **Motilex[®] HA**) foram indicados pelo médico Reumatologista. Ademais, foi descrito que o suplemento alimentar de **Coenzima Q10** foi indicado pelo nutricionista para manutenção muscular e óssea. Assim como foi reiterada a seguinte prescrição: necessita de cateterismo vesical intermitente com **Cateter SpeediCath[®] Compact Set feminino nº 12** – 3x/dia, **sonda vesical de demora em silicone** – 2x/mês e luva estéril nº 7 – 94 pares/mês.

I – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO/ DO PLEITO

Conforme o abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1528/2022, de 14 de julho de 2022 (fls. 103 a 124).

DO QUADRO CLÍNICO

Em complemento ao abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1528/2022, de 14 de julho de 2022 (fls. 103 a 124):

1. A **neuropatia** é uma das importantes complicações crônicas do diabetes melito tipo 1 e confere aumento significativo na morbimortalidade destes pacientes. O acometimento patológico do sistema nervoso periférico é extenso e suas formas clínicas podem ser classificadas em neuropatias focais ou multifocais e generalizadas ou polineuropatias (sensitivo-motoras e autonômicas). A neuropatia diabética apresenta amplo espectro clínico e, provavelmente, fisiopatológico. A neuropatia autonômica pode envolver o sistema cardiovascular, o sistema digestivo, o sistema urogenital, o sistema sudoral e a motricidade pupilar¹.
2. A **neuropatia autonômica cardiovascular (NAC)**, apesar de ser considerada uma complicação crônica comum no paciente com diabetes mellitus (DM) e associada com o aumento de morbimortalidade cardiovascular (CV), ainda permanece subdiagnosticada. A NAC pode se manifestar através de taquicardia de repouso, hipotensão postural, intolerância à atividade física, isquemia miocárdica silenciosa, aumento do intervalo QT, cardiomiopatia diabética e ausência de descenso noturno de pressão arterial sistólica (PAS)².

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, no parecer técnico previamente elaborado (fls. 103 a 124), este Núcleo não somente solicitou esclarecimentos acerca da justificativa clínica de uso de alguns dos medicamentos/suplemento alimentar pleiteados [**Periciazina 10mg** (Neuleptil[®]), **Acetato de Fludrocortisona 0,1mg** (Florinefe[®]), **Sulfato de Glicosamina 500mg + Sulfato de Condroitina 400mg** (Artrolive[®]) e **Coenzima Q10**], como também avaliação médica acerca do uso dos medicamentos padronizados no SUS, considerando a REMUME e Protocolos Clínicos publicados pelo Ministério da Saúde, em substituição aos pleitos não padronizados. Assim como,

¹ Foss-Freitas, Maria Cristina, Marques Junior, Wilson e Foss, Milton Cesar. Neuropatia autonômica: uma complicação de alto risco no diabetes melito tipo 1. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]. 2008, v. 52, n. 2, pp. 398-406. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000200028>>. Acesso em: 15 set. 2022.

² TANNUS, L.R.M. Neuropatia autonômica no diabetes: a importância de uma complicação pouco investigada. Revista HUPE, v. 14, n. 4, out-dez/2015 6. Disponível em: <https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/585_pt.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.



foi relatado que: o **sensor para glicosímetro intersticial**, apesar de indicado, **não é imprescindível** ao manejo do controle glicêmico da Autora, sendo sugerida alternativa terapêutica padronizada no SUS – monitoramento glicêmico convencional, sendo sugerido que a médica assistente avaliasse a possibilidade de utilizar somente os equipamentos e insumos padronizados no SUS (glicosímetro capilar, tiras reagentes e lancetas) alternativamente ao referido pleito; e os documentos médicos anteriormente apresentados (fls. 43 a 48) não forneceram embasamentos técnicos suficientes que justificassem a utilização dos insumos pleiteados – sonda vesical de demora nº 12 e luva estéril nº 7, não havendo como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação destes insumos.

2. Portanto, levando-se em consideração os novos documentos médicos anexados às folhas 187 e 189, este Núcleo prestará os devidos esclarecimentos nas seções relacionadas a cada categoria de pleitos.

Seção 1 – Relativo aos medicamentos pleiteados:

3. Segundo a médica assistente (fl. 187), a Autora apresenta *cardiopatía autonômica* com indicação de uso do medicamento **Acetato de Fludrocortisona 0,1mg** (Florinefe®). Com relação a isso, cabe dizer que a *neuropatia autonômica cardiovascular* pode se manifestar de muitas formas, sendo o medicamento em questão uma medida farmacológica indicada quando as estratégias não farmacológicas falham no tratamento da hipotensão postural, mas apresentam dificuldades pelo risco de indução de hipertensão supina².

- Portanto, **não há informações detalhadas** da condição descrita para a Autora (neuropatia autonômica cardiovascular), a fim de permitir uma avaliação segura da indicação do medicamento **Fludrocortisona**.

4. A médica assistente também informa que o medicamento **Periciazina 10mg** (Neuleptil®), um antipsicótico, foi prescrito à Autora para o tratamento do *transtorno afetivo bipolar* (fl. 187). Com relação a isso, vale dizer que há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo do *transtorno afetivo bipolar tipo 1*, publicado pelo Ministério da Saúde³, no qual os seguintes medicamentos são fornecidos:

- Através da Atenção Básica: Ácido Valproico 250mg e 500mg (comprimido revestido) e 250mg/5mL (xarope); Carbamazepina 200mg (comprimido) e 20mg/mL (suspensão oral); Carbonato de Lítio 300mg (comprimido); Haloperidol 1mg e 5mg (comprimido) e 2mg/mL (solução oral); Fluoxetina 20mg (cápsula).
- Através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): Clozapina 25mg e 100mg (comprimido); Lamotrigina 100mg (comprimido); Olanzapina 5mg e 10mg (comprimido); Quetiapina 25mg, 100mg, 200mg e 300mg (comprimido); Risperidona 1mg e 2mg (comprimido).
- Em pesquisa efetuada no Sistema Informatizado de Gestão e Monitoramento de Medicamentos Especializados (SIGME) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) e no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, verificou-se que a Autora **não está cadastrada no CEAF** para recebimento dos medicamentos ofertados pelo SUS para o manejo da TAB Tipo I.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 315, de 30 de março de 2016. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/pcdt_transtornoafetivobipolar_tipoi.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.



- Portanto, tendo em vista que o PCDT apresenta medicamentos para o manejo tanto do tratamento da mania quanto da depressão bipolar, não há elementos que permitam inferir que as opções padronizadas no SUS para o tratamento da Autora foram esgotadas, que justifique o uso dos medicamentos não padronizados **Periciazina 10mg** (Neuleptil®) e **Succinato de Desvenlafaxina nas concentrações de 50mg e 100mg comprimido de liberação prolongada** (Pristiq®).
5. Com relação ao pleito **Sulfato de Glicosamina 500mg + Sulfato de Condroitina 400mg** (Artrolive®), a médica informa que foi prescrito pelo médico Reumatologista para o manejo da *fibromialgia* (fl. 187). Assim, considerando que a médica Bianca Barone (CREMERJ 52.73966-9) não é a responsável pela prescrição do referido medicamento, solicita-se novo laudo, emitido pelo médico reumatologista que acompanha a Autora, com justificativa clínica do uso do medicamento Artrolive®.
6. Reitera-se que os demais medicamentos pleiteados, **Insulina Glargina** (Lantus® ou Basaglar®), **Insulina Lispro** (Humalog®) ou Insulina Asparte (Novorapid®), **Lidocaína geleia**, **Succinato de Desvenlafaxina nas concentrações de 50mg e 100mg comprimido de liberação prolongada** (Pristiq®), **Pregabalina 150mg** (Lyrica®), **Ezetimiba 10mg** (Zetia®), **Levotiroxina sódica 50mcg** (Puran T4®), **Colecalciferol 2.000UI** (DPREV), **Cloridrato de Oxycodona 10mg comprimido de liberação prolongada** (Oxycontin®), **Ácido Tióctico 600mg** (Thiotacid® 600 HR), **Benfotiamina 150mg** (Milgamma®), **Orlistate 120mg** (Lipiblock®), **Cloridrato de Tiamina 300mg** (Benerva®), **Cloridrato de Tramadol 50mg** (Tramal®), **Domperidona 10mg** (Motilium®) e **Pantoprazol 40mg**, possuem indicação para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora.
7. Ficam mantidas as informações prestadas em parecer técnico anterior, no que tange à disponibilização e o ente (Estado/ Município) responsável pelo fornecimento dos medicamentos pleiteados.
8. Como alternativa terapêutica, cabe reiterar a existência de substitutos terapêuticos ofertados pelo SUS para os seguintes pleitos não padronizados:
- Fluoxetina 20mg frente ao **Succinato de Desvenlafaxina nas concentrações de 50mg e 100mg comprimido de liberação prolongada** (Pristiq®);
 - Omeprazol 20mg frente ao **Pantoprazol 40mg**;
 - Insulina NPH em alternativa à **Insulina Degludeca** (Tresiba®);
 - Gabapentina 300mg e 400mg em alternativa ao **Pregabalina 150mg** (Lyrica®), disponibilizado pelo SUS, por meio do CEAR, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica (Portaria nº 1.083, de 02 de Outubro de 2012⁴).
9. Considerando a resposta médica em novo laudo à folha 186, onde lê-se que “*não é de valia arriscar a imunidade e a resposta do organismo da minha paciente à troca de fármacos de referência pelos genéricos, assim como não autorizo a substituição e ou alteração de nenhuma medicação da receita da paciente, uma vez que faz uso destes fármacos há muitos anos*”, impende dizer que:

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2022.



- Os medicamentos genéricos podem ser considerados “cópias” do medicamento de referência. Para o registro do medicamento genérico, há obrigatoriedade de apresentação dos estudos de biodisponibilidade relativa e equivalência farmacêutica. Os que já cumpriram esse processo são chamados de “similares intercambiáveis”⁵.
- Apesar de reconhecer a autonomia prescritiva do médico, deve-se ressaltar que em qualquer sistema de saúde, em especial o de financiamento inteiramente público e de cobertura universal, como o SUS, a incorporação de tecnologias segue, para a sua avaliação, premissas básicas, relacionadas com as suas evidências científicas e custos⁶.
- Conforme informado em parecer anterior, há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o manejo da condição clínica da Autora (*dor crônica, diabete melito tipo 1 e transtorno afetivo bipolar tipo I*), documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

10. Portanto, tendo em vista que há diretrizes terapêuticas no SUS para o tratamento da condição clínica da Autora, a *negativa médica* **não** está baseada em ausência de resposta, intolerância e/ou efeitos adversos ao tratamento padronizado, este Núcleo entende que não foram esgotadas todas as terapias, disponibilizadas no SUS, que justifique o uso de **Periciazina 10mg** (Neuleptil[®]), **Succinato de Desvenlafaxina nas concentrações de 50mg e 100mg comprimido de liberação prolongada** (Pristiq[®]), **Pantoprazol 40mg**, **Insulina Degludeca** (Tresiba[®]) e **Pregabalina 150mg** (Lyrica[®]).

11. Estando a Autora dentro dos critérios estabelecidos nos protocolos clínicos supramencionados, **para ter acesso aos medicamentos por eles listados e ofertados pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**, esta deverá comparecer ao **CEAF** dirigindo-se à Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva, localizada na Avenida Janssem de Mello, s/nº - São Lourenço, Niterói, tel.: (21) 2622-9331, 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. **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). Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – 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.

12. Para ter acesso aos medicamentos fornecidos no âmbito da Atenção Básica, a Autora ou seu Representante Legal deverá se dirigir à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de receber as devidas orientações.

⁵Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Saiba a diferença entre medicamentos de referência, similares e genéricos. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/geneticos>>. Acesso em: 15 set. 2022.

⁶Gadelha, M.I.P. O Papel Dos Médicos Na Judicialização Da Saúde. Revista CEJ, Brasília, Ano XVIII, n. 62, p. 65-70, jan./abr. 2014. Disponível em: <<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35859.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2022.



Seção 2 – Relativa aos dermocosméticos e o creme dermatológico pleiteados:

13. Ficam mantidas as informações prestadas no parecer técnico previamente elaborado (fls. 103 a 124), inclusive aquela de que os dermocosméticos **gel hidratante** Atoderm Intensive, **creme anti-idade para contorno de olhos** (Isdinceutics K-Ox Eyes) e **gel de limpeza Effaclar para pele oleosa**, informa-se que se destinam a **cuidados estéticos**, **não sendo indicados** para tratamento de doença.

14. Referente ao **creme de ureia 10%** **está indicado** para o quadro clínico da Autora – ressecamento nos pés para evitar pé diabético.

Seção 3 – Relativa ao Canabidiol:

15. Ficam mantidas as informações prestradas no parecer técnico previamente elaborado (fls. 103 a 124) com relação à indicação do produto **Canabidiol 20mg/mL**.

16. Ratifica-se que para o tratamento da dor neuropática estão disponibilizados pelo SUS, **conforme os critérios** estabelecidos pelo Ministério da Saúde no PCDT da Dor Crônica, os medicamentos:

- **Antidepressivos tricíclicos**: Amitriptilina 25mg, Clomipramina 25mg e Imipramina 25mg; **antiepilépticos tradicionais**: Fenitoína 100mg e Carbamazepina 200mg e 20mg/mL – disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Maricá no âmbito da Atenção Básica, conforme previsto na REMUME deste município. **Para ter acesso** a um dos medicamentos disponibilizados no âmbito da Atenção Básica, a **Autora deverá se dirigir à Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao fornecimento desses.
- **Gabapentina 300mg e 400mg**: conforme descrito no item 08, desta Conclusão.

Seção 4 – Relativa aos suplementos alimentares pleiteados:

17. Quanto ao suplemento alimentar de **coenzima Q10**, informa-se que a **coenzima Q10** é sintetizada no organismo e também pode ser obtida pela alimentação, contudo, **o organismo pode apresentar concentrações reduzidas dessa substância mediante alguns quadros clínicos ou devido ao uso de medicamentos da classe das estatinas. Esses medicamentos inibem a via de biossíntese do colesterol, que também é uma via importante para a produção endógena de coenzima Q10^{7,8}.**

18. Efeitos colaterais do uso das estatinas incluem dor muscular e fraqueza, e alguns estudos sugerem que tais efeitos possam ser aliviados pela suplementação de **coenzima Q10⁸**. Contudo, **ressalta-se que ainda não há evidências científicas suficientes que corroborem o benefício da suplementação de coenzima Q10 mediante a dor muscular causada pelo uso de estatinas⁹.**

⁷ Bula do medicamento Sinvastatina. EMS S/A. Disponível em:

<https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_sinvastatina_10117_1007.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

⁸ RAYMOND, J.L, COUCH, SC. Dietoterapia para doença cardiovascular. In: MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S, RAYMOND, J.L. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. 14ª ed. 2018. Rio de janeiro: Elsevier.

⁹ Coenzyme Q10. National Center for Complementary and Integrative Health. Disponível em: <<https://www.nccih.nih.gov/health/coenzyme-q10>>. Acesso em: 15 set. 2022.



19. Nesse contexto, em novo documento médico acostado (fl. 187) foi informado que o suplemento alimentar de **coenzima Q10** foi prescrito com a finalidade de contribuir para manutenção muscular e óssea.

20. Contudo, o medicamento hipolipemiante prescrito para a Autora não é da classe das estatinas (Ezetimiba 10mg (Zetia®) – fl. 187), seu mecanismo de ação atua na redução da absorção do colesterol a nível intestinal, e não tem relação com a queda nos níveis de coenzima Q10^{10,11}.

21. Com base no exposto acima, **não se observa a necessidade de suplementação de coenzima Q10, no caso da Autora**.

Seção 5 – Relativa aos insumos pleiteados:

22. Apesar da médica assistente persistir na prescrição do insumo **sensor para glicosímetro intersticial** (FreeStyle® Libre), este, **apesar de indicado, permanece não imprescindível** ao monitoramento da glicemia da Autora.

22.1. Ratifica-se que o **teste de referência** preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (automonitorização convencional) **está coberto pelo SUS** para o quadro clínico da Requerente e, que o equipamento **glicosímetro capilar** e os insumos **tiras reagentes e lancetas estão padronizados para distribuição gratuita**, no âmbito do SUS, objetivando o controle glicêmico dos pacientes dependentes de insulina.

22.2. Para ter acesso, aos itens supramencionados, padronizados no SUS, sugere-se que a Autora compareça a Unidade Básica de Saúde, mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação.

23. No que tange ao pleito **sonda vesical de demora em silicone nº 12**, destaca-se que os documentos médicos (fls. 43, 46, 47 e 187), foi relatado que a Autora realiza cateterismo vesical **de alívio**, 3 vezes por dia – 30 dias no mês, por **cateter uretral**, devido ao quadro de **retenção urinária**. Portanto, este Núcleo não compreendeu a necessidade da utilização da **sonda vesical de demora em silicone nº 12**, considerando que a Requerente realiza cateterismo vesical intermitente diariamente.

23.1. Portanto, sugere-se que a médica assistente esclareça a prescrição do referido insumo, justificando técnico-cientificamente a sua utilização no caso concreto da Demandante.

24. Referente ao pleito **luva estéril nº 7**, reitera-se o abordado no parecer técnico anteriormente elaborado (fls. 103 a 124) “... *De acordo com a literatura pesquisada¹², o cateterismo vesical intermitente (CVI) consiste na drenagem periódica de urina através de um cateter inserido pela uretra até a bexiga, utilizando-se, para a realização do procedimento, a*

¹⁰ Bula do medicamento Ezetimiba 10mg (Zetia®). Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda. Disponível em: <https://img.drogasil.com.br/raiadrogasil_bula/ZETIA.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

¹¹ Berthold HK, Naini A, Di Mauro S, et al. Effect of ezetimibe and/or simvastatin on coenzyme Q10 levels in plasma: a randomised trial. *Drug Saf.* 2006;29(8):703-712. Disponível em: <[¹² CAMPOS, C.V.S. & SILVA, L.S. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. *Rev Min Enferm.* 2013 out/dez; 17\(4\): 753-762. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n4a02.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2022.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16872244/#:~:text=Conclusions%3A%20Simvastatin%20and%20the%20combination,whereas%20ezetimibe%20monotherapy%20does%20not.>>. Acesso em: 15 set. 2022.</p></div><div data-bbox=)



técnica limpa e não a asséptica. *É um procedimento indicado para esvaziamento da bexiga em usuários portadores de bexiga neurogênica, em pacientes vítimas de trauma raquimedular, com retenção urinária, a fim de prevenir a infecção do trato urinário, tratar refluxo vesicouretral e alcançar a continência urinária, consequentemente, prevenindo a doença renal crônica. Os cateteres podem ser revestidos com polivinilpirrolidona (PVP), ou outros polímeros, que absorvem água na proporção de até 10 vezes o seu próprio peso (revestimento hidrofílico)¹³ ...”.*

24.1. Cabe esclarecer que a técnica limpa, no cateterismo intermitente domiciliar, compreende a utilização de luva de procedimento não estéril.

24.1. Sendo assim, este Núcleo permanece impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do item **luva estéril nº 7**.

25. Por fim, informa-se que as demais informações pertinentes já foram prestadas no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1528/2022, de 14 de julho de 2022 (fls. 103 a 124).

É o parecer.

Ao V Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói 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

DANIELE REIS DA CUNHA

Nutricionista
CRN4 14100900
ID.5035482-5

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Conitec. Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. Junho, 2019. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Cateter-hidrofílico-FINAL_459_2019.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.