



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3144/2022

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2022.

Processo nº 0803700-36.2022.8.19.0046,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Pantoprazol 40mg, Bisoprolol 2,5mg, Espironolactona 25mg, Furosemida 40mg, Rivaroxabana 20mg (Xarelto®), Dapagliflozina 10mg (Forxiga®) e Rosuvastatina 20mg.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos em impresso do médico , emitidos em 24 de outubro de 2022 (Num. 38682292 Páginas 07 e 14), o Autor, com 71 anos de idade, apresenta *hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral* prévio, *fibrilação atrial* permanente e *miocardiopatia dilatada* em classe funcional NYHA II-III, em fase de ajuste medicamentoso. Constam prescritos os seguintes medicamentos: **Pantoprazol 40mg, Bisoprolol 2,5mg, Espironolactona 25mg, Furosemida 40mg, Rivaroxabana 20mg (Xarelto®), Dapagliflozina 10mg (Forxiga®) e Rosuvastatina 20mg.**

2. Ademais, foram apensados dois laudos médicos padrão para pleito judicial de medicamentos, da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 38682292 Páginas 08 a 13), preenchidos em data e pelo médico supramencionados, nos quais foi informado adicionalmente que o Autor apresenta quadro clínico grave e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I48 – Flutter e fibrilação atrial e I42 – Cardiomiopatia.**

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 Rio Bonito, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos – REMUME – Rio Bonito - RJ, 4ª Edição, 2015.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente 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 mmHg¹.
2. 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 permanente^{2,3}.
3. A **Miocardiomatia dilatada** ou Cardiomiopatia dilatada (CMD) é um termo descritivo para um grupo de doenças de etiologias variadas que se caracterizam por dilatação

¹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2016; 106(4Supl.2):1-22. Disponível em: <

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/02_II%20DIRETRIZ_FIBRILACAO_ATRIAL.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022.

³ January CT, Wann LS, Calkins H, Chen LY, Cigarroa JE, Cleveland Jr JC, Ellinor PT, Ezekowitz MD, Field ME, Furie KL, Heidenreich PA, Murray KT, Shea JB, Tracy CM, Yancy CW, 2019 AHA/ACC/HRS. Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS. Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation, Journal of the American College of Cardiology (2019).



ventricular com disfunção contrátil, mais frequentemente do ventrículo esquerdo, podendo acometer ambos os ventrículos. A disfunção sistólica é a principal característica da CMD, porém anormalidades da função diastólica têm sido reconhecidas, com implicações prognósticas. A CMD é a principal causa de insuficiência cardíaca em pacientes sem outras anormalidades cardíacas⁴.

4. A classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA) avalia o efeito sintomático da doença cardíaca, permitindo estratificar o grau de limitação imposto por ela para atividades cotidianas. Segundo a associação, os indivíduos com IC são classificados em quatro: classe I - Sem limitações para realização de atividade física. Atividades habituais não causam dispneia, cansaço, palpitações.; classe II - Discreta limitação para realização de atividade física. Atividades habituais causam dispneia, cansaço, palpitações.; classe III - Importante limitação para realização de atividade física. Atividades de intensidades inferiores causam dispneia, cansaço, palpitações; classe IV - Limitações para realização de qualquer atividade física. Sintomas de IC em repouso⁵.

DO PLEITO

1. **Pantoprazol** 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 hormonais⁶.

2. **Bisoprolol** 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 cardíacos⁷.

3. **Espironolactona** 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 primário⁸.

⁴ Horowitz, E.S.K. Miocardiopatia Dilatada: Manejo Clínico. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Ano XIII nº 01 Jan/FevMar/Abr 2004. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2004/01/artigo09.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

⁵ Pereira, Danielle Aparecida Gomes et al. Capacidade funcional de indivíduos com insuficiência cardíaca avaliada pelo teste de esforço cardiopulmonar e classificação da New York Heart Association. Fisioterapia e Pesquisa [online]. 2012, v. 19, n. 1, pp. 52-56. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000100010>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

⁶ Bula do medicamento Pantoprazol (Pantozol[®]) por Takeda Pharma Ltda. Disponível em: <

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=106390182>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

⁷ Bula do medicamento hemifumarato de bisoprolol (Concor[®]) por Merk S/A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/2500100269987/?nomeProduto=concor>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

⁸ Bula do medicamento Espironolactona (Aldactone[®]) por Laboratórios Pfizer Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351025995200402/?nomeProduto=aldactone>>. Acesso em: 30 dez. 2022.



4. **Furosemida** (Lasix[®]) 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 queimaduras⁹.
5. **Rivaroxabana** (Xarelto[®]) é indicado para prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular que apresente um ou mais fatores de risco, como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, 75 anos de idade ou mais, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório anteriores; para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e prevenção de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) recorrentes após trombose venosa profunda aguda, em adultos; para o tratamento de embolia pulmonar (EP) e prevenção de embolia pulmonar (EP) e trombose venosa profunda (TVP) recorrentes, em adultos¹⁰.
6. **Dapagliflozina** (Forxiga[®]) é indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida em pacientes adultos¹¹.
7. **Rosuvastatina cálcica** 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)¹².

III – CONCLUSÃO

1. Os medicamentos **Bisoprolol 2,5mg**, **Espironolactona 25mg**, **Furosemida 40mg** e **Dapagliflozina 10mg** (Forxiga[®]) estão indicados para o manejo das doenças descritas para o Autor, e **Rosuvastatina 20mg**, para prevenção de eventos cardiovasculares.
2. Não há informações em documentos médicos apensados aos autos sobre patologia e/ou comorbidades que permitam uma avaliação segura acerca do uso do medicamento pleiteado **Pantoprazol 40mg** no tratamento do Autor.
3. Com relação ao pleito **Rivaroxabana 20mg** (Xarelto[®]), vale fazer que ele possui indicação descrita em bula¹⁰ para a prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvar que apresente um ou mais fatores de risco³. Em documentos médicos acostados aos autos, o quadro clínico foi descrito apenas como fibrilação atrial, situação que pode apresentar origem valvar ou não-valvar.
4. Quanto à disponibilidade do medicamento pleiteado, através do SUS, elucida-se que:

⁹Bula do medicamento Furosemida (Lasix[®]) por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351190473201959/?nomeProduto=lasix>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

¹⁰ Bula do medicamento Rivaroxabana (Xarelto[®]) por Bayer S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351040441200851/?nomeProduto=XARELTO>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

¹¹ Bula do medicamento Rivaroxabana (Xarelto[®]) por Astrazeneca do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=116180259>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

¹² 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: 30 dez. 2022.



- **Pantoprazol 40mg, Bisoprolol 2,5mg e Rosuvastatina 20mg não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS no âmbito do Município de Rio Bonito e do Estado do Rio de Janeiro.
- **Espironolactona 25mg e Furosemida 40mg são fornecidos** pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito, por meio da Atenção Básica, conforme REMUME-Rio Bonito (2015).
- **Rivaroxabana** foi submetido à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, que deliberou por não incorporar a referida tecnologia no âmbito do SUS para prevenção de acidente vascular cerebral em pacientes com fibrilação atrial crônica não valvar¹³. Assim, esse medicamento **não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos padronizados no SUS no âmbito do Município de Rio Bonito e do Estado do Rio de Janeiro.
- **Dapagliflozina na dose de 10mg foi incorporado ao SUS** para o para o tratamento adicional de pacientes adultos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE ≤ 40%), NYHA II-IV e sintomáticos apesar do uso de terapia padrão com inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Antagonista do Receptor da Angiotensina II (ARA II), com betabloqueadores, diuréticos e antagonista do receptor de mineralocorticoides¹⁴. Contudo, **esse medicamento ainda não se encontra disponível** para dispensação no Estado do Rio de Janeiro para o quadro clínico em questão¹⁵.

5. Assim, tendo em vista a incorporação descrita acima, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida **encontra-se em atualização** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC¹⁶.

6. Vale ressaltar que inicialmente o medicamento **Dapagliflozina**, conforme visto acima, não foi incorporado para qualquer paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca, mas para aqueles que preenchem os seguintes critérios: Fração de ejeção reduzida menor ou igual a 40%, classificação NYHA II-IV e pacientes sintomáticos apesar do uso de terapia padrão. Os demais critérios de acesso serão definidos no PCDT a ser atualizado.

7. Para o tratamento medicamentoso dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes para o Tratamento da IC com Fração de Ejeção Reduzida¹⁷. Assim, são disponibilizados pelo SUS, no âmbito da Atenção Básica do município de Rio Bonito, os seguintes fármacos: inibidores da enzima conversora de angiotensina (Captopril 25mg e Enalapril 10mg), antagonistas dos receptores da angiotensina

¹³BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – Relatório 195. Fevereiro/2016 – Apixabana, rivaroxabana e dabigatana em pacientes com fibrilação atrial não valvar. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_anticoagulantes_fibrilacaoatrial.pdf >. Acesso em: 30 dez. 2022.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 63, de 07 de junho de 2022. Disponível em: <

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20220711_portaria_63.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022.

¹⁵ Consulta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Incorporação do medicamento Dapagliflozina 10mg com o seguinte código de procedimento: 06.04.82.001-1 (Competência: 12/2022).

¹⁶ CONITEC. Protocolos e diretrizes em elaboração/atualização em 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/pcdt-em-elaboracao-1> >. Acesso em: 30 dez. 2022.

¹⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 17, de 18 de novembro de 2020. Diretrizes Terapêuticas para Diagnóstico e Tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2020/20210825_portaria-conjunta-17_diretrizes-brasileiras-icfer.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

II (Losartana 50mg), antagonistas da aldosterona (Espironolactona 25mg), vasodilatadores (Mononitrato de Isossorbida 20mg e Dinitrato de Isossorbida 5mg), cardiotônico (Digoxina 0,25mg), diuréticos (Furosemida 40mg e Hidroclorotiazida 25mg) e betabloqueadores (Carvedilol 3,125mg, 12,5mg e 25mg).

8. Diante disso, cumpre pontuar que apesar de haver relato que o Autor apresenta quadro grave da doença (NYHA III-IV), não há informações acerca de fração de ejeção reduzida tampouco refratariedade e/ou intolerância ao uso dos medicamentos padronizados no SUS para o tratamento da IC.

9. Quanto ao pleito **Rosuvastatina 20mg**, vale informar que a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro fornece, em substituição, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e em consonância com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da *Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite* (Portaria Conjunta SAS/MS nº 8, de 30 de julho de 2019)¹⁸, o medicamento Atorvastatina 10mg e 20mg (comprimido).

10. Em consulta ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS), verificou-se que o Autor não possui cadastro no CEAF.

11. Diante o exposto, este Núcleo conclui o seguinte:

- Considerando o fornecimento do betabloqueador Carvedilol nas doses de 3,125mg, 12,5mg e 25mg (comprimido) pela SMS/Rio Bonito, recomenda-se avaliação médica de seu uso em substituição ao pleito **Bisoprolol 2,5mg**;
- Considerando o fornecimento de outros inibidores de bombas de prótons Omeprazol 20mg (comprimido) e Lansoprazol 30mg (comprimido) pela SMS/Rio Bonito, recomenda-se avaliação médica de seu uso em substituição ao pleito **Pantoprazol 40mg**. (*Caso negativo, novo laudo deverá ser emitido justificando o uso desse medicamento no tratamento do Autor bem como o motivo da contraindicação daquele fornecido pelo SUS*);
- Avaliação do médico assistente acerca da viabilidade de uso do medicamento Atorvastatina (nas doses padronizadas) em substituição a **Rosuvastatina 20mg**, em atenção ao PCDT-dislipidemia. Para ter acesso a esse medicamento, o Autor ou seu representante deverá efetuar cadastro no CEAF (unidade e documentos para cadastro estão descritos no ANEXO I).
- O médico deverá especificar em novo laudo a origem da fibrilação atrial do Autor como valvar ou não-valvar;
- Com relação a substitutos ao pleito **Rivaroxabana**, vale dizer que apesar de a RENAME (2022) ter listado o anticoagulante Varfarina no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a SMS/Rio Bonito **não padronizou** o referido medicamento no âmbito da Atenção Básica, conforme sua relação de medicamentos essenciais (REMUME/2015).

12. Destaca-se que os medicamentos pleiteados possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

¹⁸ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf >. Acesso em: 31 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

13. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 38682289 Páginas 24 e 25, item “*VII*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao provimento de “...*todos os (medicamentos) que se fizerem necessários para o tratamento da moléstia...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão 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 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito 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

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

ANEXO I

Unidade: Farmácia Central



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Endereço: Rua Getúlio Vargas, 109 – Centro, Rio Bonito. Tel.: (21) 2734-0610.

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.