



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2366/2022

Rio de Janeiro, 03 de outubro de 2022.

Processo nº 0258287-95.2022.8.19.0001,
ajuizado por [REDACTED],
neste ato representada por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Cloridrato de memantina 10mg** (Ebix®), **Vimocetina 5mg** (Vicog®) e **Colecalciferol/Vitamina D3 5000UI gotas**, ao insumo **luvas de procedimento**, ao exame **videodeglutograma** e ao suplemento nutricional.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos em impresso do Centro Municipal de Saúde - CMS Nagib Jorge Farah (fls. 29-35), emitido pela médica [REDACTED], em 08 de setembro de 2022; receituário médico em impresso do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (fl. 36), emitido pelo médico [REDACTED] em 06 de janeiro de 2021.

2. Em suma, trata-se de Autora de 77 anos de idade, com lesão encefálica de caráter permanente e irreversível, **osteoporose grave**, **disfagia** secundária ao **AVE** – não engole comprimidos inteiros. Informado que apresenta **disfagia** sem engasgos com uso de espessante nos líquidos, dieta batida e pastosa. Apresenta **humor depressivo e deficiência de vitamina D**. Foi participado que a Autora necessita dos seguintes itens:

- **Cloridrato de memantina 10mg** (Ebix®) - 1 comprimido de 12 em 12hs (60/mês).
- Cloridrato de venlafaxina 75mg - 1 comprimido de 12 em 12h (60/mês).
- **Colecalciferol/Vitamina D3 5000UI gotas** - 4 gotas ao dia (1 frasco 10ml/mês)
- Leite em pó (fl. 29) - 2 colheres (20g) no café da manhã e 2 colheres (20g) no lanche da tarde, totalizando 40g dia/1.200kg mês.
- **Suplemento nutricional Nutren® Senior** (fl. 29) - 3 latas de 740g: 3 colheres (31g) no café da manhã e 3 colheres no lanche da tarde, totalizando 63g/dia, 1890kg mês.
- **Vimocetina 5mg** (Vicog®) - 1 comprimido de 08 em 08h (90/mês).

3. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças: **CID-10: I69.3** (Sequelas de infarto cerebral); **G81.1** (Hemiplegia espástica); **R47.0** (Disfasia e afasia); **R13** (Disfagia); **R32** (Incontinência Urinária Não Especificada); **Z99.3** (Dependência de cadeira de rodas); **Z74.1** (Necessidade de assistência com cuidados pessoais).



II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a Resolução RDC nº 503 de 27 de Maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Nutrição Enteral se trata de alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

2. De acordo com a Resolução nº 243, de 26 de julho de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, suplemento alimentar trata-se do produto para ingestão oral, apresentado em formas farmacêuticas, destinado a suplementar a alimentação de indivíduos saudáveis com nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos, isolados ou combinados.

3. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

4. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

5. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

6. 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.

7. 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.



8. 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.
9. 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.
10. 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).
11. 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.
12. 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.
13. A Resolução SMS nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.
14. O medicamento Cloridrato de memantina está sujeito a controle especial segundo a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações. Portanto, a dispensação desses está condicionada a apresentação de receituários adequados.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **acidente vascular encefálico (AVE)** ou cerebral (AVC) foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro¹. O AVE provoca alterações e deixa sequelas, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global².

¹ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2022.



2. A **osteoporose** é uma doença osteometabólica caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo com consequente aumento da fragilidade óssea e da susceptibilidade a fraturas. As complicações clínicas da osteoporose incluem não só fraturas, mas também dor crônica, depressão, deformidade, perda da independência e aumento da mortalidade. A definição clínica baseia-se tanto na evidência de fratura como na medida da densidade mineral óssea, por meio de densitometria óssea (DMO), expressa em gramas por centímetro quadrado. O pico de massa óssea é atingido ao final da adolescência e mantido até a quinta década pela ingestão alimentar adequada de cálcio e vitamina D e pela prática de exercício físico. A partir de então, ocorre progressiva perda de massa óssea, acentuando-se em mulheres na pós-menopausa³. Na **osteopenia**, também ocorre diminuição da massa óssea, porém sem comprometimento da microarquitetura⁴.

3. A **disfagia** é a dificuldade na deglutição que pode ser consequência de um distúrbio neuromuscular ou de uma obstrução mecânica. A disfagia é classificada em dois tipos distintos: disfagia orofaríngea devido ao mau funcionamento da faringe e esfíncter esofágico superior e disfagia esofágica devida ao mau funcionamento do esôfago⁵. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁶.

4. A **hipovitaminose D** é uma doença causada pela **deficiência de vitamina D** em indivíduos adultos se estabelece de forma sutil, com hipocalcemia leve, hiperparatireoidismo reacional, gerando perda do osso trabecular e estreitamento do osso cortical, o que leva a um risco aumentado de fraturas. O padrão-ouro para o diagnóstico de hipovitaminose D é a dosagem de 25-hidroxivitamina D no soro, e valores abaixo de 50 nmol/L seriam suficientes para causar aumento na concentração sérica do hormônio da paratireóide e perda óssea. Fatores de risco para esta doença são pouca exposição à luz solar, envelhecimento da pele e doenças que alteram o metabolismo da vitamina D⁷.

5. A **Depressão** é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 451 de 09 de Junho de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Republica----o-Portaria-n---451-de-09-de-junho-de-2014-atual.pdf>>. Acesso: 30 set. 2022.

⁴ CAMPOS, LMA et al. Osteoporose na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria* - Vol. 79, Nº6, 2003. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-npC7voHLAhVEvJAKHdupAJoQFggcMAA&url=http%3A%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fjped%2Fv79n6%2Fv79n6a05.pdf&usq=AFQjCNHwdlccJkMrlv330D8Riv7STlyPMg&bvm=bv.114733917,d.Y21>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

⁵ DECS. Descritores Em Ciências da Saúde. Disfagia. Biblioteca Virtual da Saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 30 set. 2022.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados, 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

⁷ SCIELO. Hipovitaminose D em Adultos. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 50 n° 1 Fevereiro 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abem/a/X7WYrqfB3vSxGCZzqG3HwLw/?lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2022.



diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O **humor depressivo** varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, anedonia, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave^{8,9}.

DO PLEITO

1. **Suplemento alimentar** trata-se do produto para ingestão oral, apresentado em formas farmacêuticas, destinado a suplementar a alimentação de indivíduos saudáveis com nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos, isolados ou combinados¹⁰.
2. As **luvas** são usadas como barreira dérmica, para proteção das mãos em contato com sangue, fluido corpóreo, pele não íntegra e mucosa, reduzindo o risco de exposição a sangue fresco e a possibilidade de contaminação, do cliente pelo profissional e sua equipe, que envolvam contato, também prevenindo a contaminação durante os procedimentos¹¹. As **luvas estéreis** são utilizadas para procedimentos invasivos e assépticos (evitar a contaminação por microrganismos) além de protegerem o operador e o paciente¹².
3. Os distúrbios da deglutição são bastante frequentes nos pacientes neurológicos e naqueles com doenças ou sequelas de cirurgia de cabeça e pescoço, sendo causa de importante morbidade e mortalidade. Apesar do **videodeglutograma (VD)** ser considerado o exame de escolha para a avaliação dos distúrbios da deglutição, este exame apresenta limitações em algumas situações clínicas, além de expor o doente à radiação e ao risco de aspiração do contraste¹³.
4. **Cloridrato de memantina (Ebix®)** é um antagonista não competitivo dos receptores NMDA, de afinidade moderada e dependente de voltagem, que modula os efeitos dos níveis tônicos patologicamente elevados do glutamato que poderão levar à disfunção neuronal. Existem cada vez mais evidências de que a evolução da doença de Alzheimer na demência neurodegenerativa e o aparecimento dos seus sintomas são decorrentes de disfunções na neurotransmissão glutaminérgica, especialmente nos receptores NMDA. Está indicado para o tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer moderada a grave. Deve

⁸BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dicas em Saúde. Depressão. Disponível em:

<<https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: 30 set. 2022.

⁹CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10). Transtornos do humor [afetivos]. Disponível em: <https://www.tributa.net/old/previdenciario/cid10/f30_f39.htm>. Acesso em: 30 set. 2022.

¹⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 243, de 26 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34379969/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-243-de-26-de-julho-de-2018-34379917>. Acesso em: 30 set. 2022.

¹¹BRASIL. Secretaria de Saúde da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Manual de Biossegurança. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual_biosseguranca.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

¹²OPPERMANN, C. M., PIRES, L. C. Manual de Biossegurança para serviços de saúde. Luvas Estéreis. Porto Alegre, jan. 2003. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/manualbiosseguranca.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

¹³SCIELO. Estudo comparativo da deglutição com nasofibrolaringoscopia e videodeglutograma em pacientes com acidente vascular cerebral. Rev Bras Otorrinolaringol. V.69, n.5, 636-42, set./out. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rboto/a/HxxNj5jKhvGt4mfWGDcvVP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2022.



ser evitada a utilização de medicamentos como a amantadina (para o tratamento da doença de Parkinson), quetamina (uma substância usada geralmente como anestésico), dextrometorfano (usado geralmente para tratar a tosse) e outros antagonistas do NMDA em paralelo ao tratamento com o cloridrato de memantina¹⁴.

5. **Vimocetina** (Vicog[®]) é destinada ao tratamento dos sintomas de deterioração cognitiva relacionados às patologias cerebrovasculares. A vimocetina possui uma ação vasodilatadora seletiva aumentando o fluxo sanguíneo e a oferta de glicose e oxigênio ao cérebro. A vimocetina aumenta a produção de dopamina e noradrenalina, moduladores das funções cognitivas de atenção e de memória, e inibe a fosfodiesterase cíclica responsável pela liberação de noradrenalina e excitabilidade neuronal. Possui um efeito hemorreológico através da melhora da flexibilidade eritrocitária em situações patológicas e diminuição da agregação plaquetária¹⁵.

6. **O Colecalciferol ou vitamina D3** é um medicamento à base de vitamina D, com altas dosagens, indicado no tratamento auxiliar da desmineralização óssea pré e pós-menopausa, do raquitismo, da osteomalácia, da osteoporose e na prevenção de quedas e fraturas em idosos com deficiência de vitamina D. Atua regulando positivamente o processamento e a fixação do cálcio no organismo, sendo essencial para promover a absorção e utilização de cálcio e fosfato, e para a calcificação normal dos ossos¹⁶. A Vitamina D tem seu papel muito bem reconhecido na mineralização óssea e vem se destacando por sua complexa atividade no organismo, inclusive no controle de processos metabólicos. A síntese cutânea a partir da luz solar é a principal fonte de vitamina D em humanos. Sugere-se que o status adequado de vitamina D contribua na proteção contra distúrbios musculoesqueléticos, doenças infecciosas, cânceres, doenças autoimunes e cardiovasculares, diabetes mellitus e disfunções neurocognitivas, sendo observado que baixas concentrações séricas da Vitamina D se relacionam ao risco aumentado para desenvolvimento e progressão dessas doenças.¹⁷

III – CONCLUSÃO

1. Primeiramente cumpre informar que a utilização de **suplementos nutricionais** industrializados está indicada quando o paciente é incapaz de atingir as suas necessidades energéticas através de dieta oral constituída por alimentos *in natura* ou mediante comprometimento do estado nutricional (risco nutricional ou desnutrição)¹⁸.

2. A esse respeito foi informado que a Autora tem disfagia e a sua alimentação é batida e pastosa, destaca-se que dietas batidas pode ocasionar perdas nutricionais, sendo usual a complementação com suplementos nutricionais industrializados¹⁹. Neste contexto para

¹⁴ Bula do medicamento Cloridrato de Memantina (Ebix[®]) por Lundbeck Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=EBIX>>. Acesso em: 30 set. 2022.

¹⁵ Bula do medicamento Vimocetina (Vicog[®]) por Laboratório Marjan Indústria e Comércio LTDA. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/253510198250176/?substancia=9393>> Acesso em: 30 set. 2022.

¹⁶ Bula do medicamento Colecalciferol (vitamina D3) 7000UI (Addera D3) por Catalent Brasil Ltda. Disponível em <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=ADDERA%20D3>>. Acesso em: 30 set. 2022.

¹⁷ ROLIZOLA, P. M. D. et al. Insuficiência de vitamina D e fatores associados: um estudo com idosos assistidos por serviços de atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 653–663, fev. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/zVkn5KMvTsbpwWn8XnKh4b/?lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2022.

¹⁸ WAITZBERG, D. L. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

¹⁹ BAXTER, Y.C., WAITZBERG, D.L., RODRIGUES, J.J.G., PINOTTI, H.W. Critérios de Decisão na seleção de dietas enterais. In: WAITZBERG, D. L. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.



auxiliar a complementação nutricional da dieta da Autora, **está indicado** o uso do suplemento nutricional prescrito **Nutren® Senior**.

3. Quanto a quantidade prescrita do suplemento **Nutren® Senior**, 3 colheres de sopa 2x ao dia totalizando 62g por dia, informa-se que a mesma, forneceria a Autora em média um aporte calórico e proteico de **268 kcal** e **22,9g** ao dia. Sendo assim para o atendimento da quantidade prescrita seriam necessárias **6 latas de 340g** ou **3 latas de 740g por mês**.

4. Destaca-se que a suplementação nutricional até cerca de 600 kcal/dia não costuma comprometer a ingestão alimentar habitual, e pode ser usada para complementar a dieta e auxiliar no alcance das necessidades nutricionais⁵.

5. Participa-se que indivíduos em uso de suplementos nutricionais industrializados necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Neste contexto, **não foi determinado o tempo de uso e/ou a data da próxima reavaliação clínica da Autora.**

6. Por fim, informa-se que suplemento alimentar pleiteado ou produtos similares **não integram nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS**, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

7. Embora à inicial (fl. 5) tenha sido pleiteado o insumo **luvas**, este **não consta prescrito** nos documentos médicos anexados ao processo (fls. 29 a 35). Com relação ao exame pleiteado **videodeglutograma**, destaca-se que o documento médico (fl. 36) encontra-se datado de **06 de janeiro de 2021 (emitido há mais de 1 ano)**, o qual **foi desconsiderado** devido ao **lapso temporal entre a sua data de emissão e a atualidade, podendo não mais representar o quadro clínico e as necessidades terapêuticas atuais da Autora.**

- Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação** e alternativas terapêuticas no SUS, considerando que um dos critérios que asseguram a elaboração de parecer técnico, por este Núcleo, é a existência de **laudo médico atualizado que justifique o pleito**, dentre os documentos que compõem o processo.

8. Informa-se que o pleito **Colecalciferol/Vitamina D3 5000UI gotas** **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **deficiência de vitamina D**.

9. Em relação aos pleitos **Cloridrato de memantina 10mg** (Ebix®) e **Vimocetina 5mg** (Vicog®), **não há informações em documentos médicos acostados aos autos (fls. 29-35) acerca do quadro clínico ou comorbidades que permita a este Núcleo inferir com segurança acerca da indicação.** Portanto, sugere-se a emissão de laudo médico que elucide o **quadro clínico da Autora que justifique a utilização desses medicamentos pleiteados em seu plano terapêutico.**

10. Acerca do **fornecimento pelo SUS**, cumpre esclarecer que:

- **Cloridrato de Memantina** foi **avaliado** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) **apenas** para Doença de Alzheimer e é disponibilizado no **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) **apenas** aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do Protocolo clínico do Alzheimer. Contudo, **nos documentos médicos analisados (fls. 29-35), não fornecem embasamento clínico suficiente para a justificativa do seu uso no plano terapêutico, não é possível inferir com segurança se**



a Autora preenche os principais critérios de inclusão que garantem o acesso ao referido pleito, por vias administrativas.

- **Vimopcetina e Colecalciferol/Vitamina D3** - Não foram avaliados pela Conitec e, conseqüentemente, **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município da Capital e do Estado do Rio de Janeiro.
 - ✓ Considerando que não existe política pública de saúde para dispensação destes medicamentos, salienta-se que **não há atribuição exclusiva do Estado ou do Município** em fornecer tais itens.

11. Elucida-se que na lista oficial de medicamentos para dispensação no âmbito do Município da Capital e do Estado do Rio de Janeiro, não há fármacos que se configurem como substitutos (alternativas terapêuticas) ao pleito **Colecalciferol/Vitamina D3 5000UI gotas**.

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

13. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 22-23, item “VIII - DO PEDIDO”, subitens “c” e “f”) referente ao provimento de “... outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que (...) se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora”, 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.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA DA ROCHA MOREIRA

Nutricionista
CRN- 09100593
ID. 437.970-75

ANA PAULA NOGUEIRA DOS SANTOS

Nutricionista
CRN- 13100115
ID. 5076678-3

JOCELLY DOS SANTOS OLIVEIRA

Enfermeira
COREN/RJ 304.014
ID: 4436719-8

PATRICIA FERREIRA DIAS COSTA

Farmacêutica
CRF-RJ 23437
ID.: 4.353.230-6

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES

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

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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