



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1241/2023

Rio de Janeiro, 20 de junho de 2023.

Processo nº 0800668-17.2023.8.19.0069
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 **Alopurinol 100mg**, **Olmersatana Medoxomila 20mg** (Benicar[®]), **Cloridrato de Hidralazina 50mg** (Apresolina[®]), **Furosemida 40mg** (Lasix[®]), **Dapagliflozina 10mg** (Forxiga[®]), **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]), **Atorvastatina Cálcica 40mg**, **Besilato de Anlodipino 5mg** (Roxflan[®]), **Glicinato Férrico 500mg** (Neutrofer[®]) e **Vitamina D 50.000 UI**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados apenas os documentos médicos datados e mais recentes anexado ao processo.

2. De acordo com laudos médicos Padrão para Pleito Judicial da Medicamentos da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e documento médico da Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande (Num. 56311456 - Pág. 1 a 5), emitidos em 14 e 05 de abril de 2023, pela médica , a Autora, 83 anos, com diagnóstico de **hipertensão arterial**, **diabetes mellitus** e **insuficiência renal crônica**, com alto risco cardiovascular. Foram mencionadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **I10 - Hipertensão essencial (primária)**, **E11 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente** e **N18 - Insuficiência renal crônica**, e prescrito, em uso contínuo, os medicamentos:

- **Olmersatana Medoxomila 20mg** (Benicar[®]) – 1 comprimido 1 vez ao dia.
- **Cloridrato de Hidralazina 50mg** (Apresolina[®]) – 1 comprimido 2 vezes ao dia.
- **Furosemida 40mg** (Lasix[®]) – 1 comprimido 1 vez ao dia.
- **Besilato de Anlodipino 5mg** (Roxflan[®]) – 1 comprimido 1 vez ao dia.
- **Atorvastatina Cálcica 40mg** – 1 comprimido 1 vez ao dia.
- **Dapagliflozina 10mg** (Forxiga[®]) – 1 comprimido 1 vez ao dia.
- **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]) – 1 comprimido 1 vez ao dia.,
- **Alopurinol 100mg** - 1 comprimido 1 vez ao dia.
- **Glicinato Férrico 500mg** (Neutrofer[®]) – tomar 1 comprimido 1 vez ao dia, por 3 meses.
- **Vitamina D 50.000UI** - tomar 1 comprimido 1 vez por semana, por 3 meses.

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. **Diabetes** é descrita como doença auto-imune caracterizada pela destruição das células beta produtoras de insulina, uma vez que o organismo as identifica como corpos estranhos. A sua ação é uma resposta auto-imune. Existem vários tipos de diabetes, sendo que as principais são: tipo 1, tipo 2 e gestacional. O diabetes tipo 1 surge quando o organismo deixa de produzir insulina, ou produz apenas uma quantidade muito pequena; diabetes tipo 2 possui um fator hereditário maior do que no tipo 1; possui grande relação com a obesidade e o sedentarismo (uma de suas peculiaridades é a contínua produção de insulina pelo pâncreas)¹.
2. A classificação do **diabetes mellitus (DM)** permite o tratamento adequado e a definição de estratégias de rastreamento de comorbidades e complicações crônicas. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda a classificação baseada na etiopatogenia do diabetes, que compreende o diabetes tipo 1 (DM1), o diabetes tipo 2 (DM2), o diabetes gestacional (DMG) e os outros tipos de diabetes².
3. O diabetes tipo 1 (DM1), antigamente, era chamada de diabetes melito insulino-dependente (DMID). Essa forma de diabetes atinge de 10 a 20% dos casos. Os outros 80 a 90%, correspondem ao que hoje chamamos de diabetes tipo 2 (DM2) e que antes era chamado de diabetes melito não-insulino-dependente (DMNID). O tipo 2 pode ocorrer por dois motivos: o organismo não produz quantidade suficiente de insulina ou as células do organismo não absorvem a quantidade certa de insulina (resistência à insulina). Esse tipo é mais comum de ser diagnosticado na fase adulta,

¹SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GÓIAS. Diabetes. Publicado em 21 de novembro de 2021. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7592-diabetes>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

²SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2022. Classificação do diabetes. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes>>. Acesso em: 20 jun. 2023.



devido ao acúmulo de maus hábitos alimentares, mas também se verifica que existe a maior chance de desenvolvimento de diabetes tipo 2 em quem têm pais ou irmãos com a doença³.

4. **Hipertensão essencial**, também chamada de **hipertensão primária**, é a pressão arterial elevada (superior a 140/90 mmHg) sem qualquer causa identificável. A pressão sanguínea é determinada pela força do sangue contra a parede da artéria e o volume de sangue que o coração bombeia. Na maioria dos casos, a pressão arterial elevada passa despercebida ou provoca sintomas leves ou não específicos, tais como dor de cabeça, tontura e alterações visuais. A hipertensão pode afetar eventualmente qualquer pessoa, mas também pode ser tratável se detectada logo no início⁴.

5. **Insuficiência renal** é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas. A insuficiência renal pode ser aguda (IRA), quando ocorre súbita e rápida perda da função renal, ou **crônica** (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível. Na **insuficiência renal crônica** ocorre a perda parcial da função renal, de forma lenta, progressiva e irreversível. Além de eliminar resíduos e líquidos do organismo, os rins executam outras funções importantes: regulam a água do organismo e outros elementos químicos do sangue como o sódio, o potássio, o fósforo e o cálcio; eliminam medicamentos e toxinas introduzidos no organismo; liberam hormônios no sangue. Esses hormônios: regulam a pressão sanguínea; fabricam células vermelhas do sangue; fortalecem os ossos⁵.

DO PLEITO

1. **Alopurinol** é um inibidor da xantina oxidase. É usado para prevenir crises de gota e outras condições associadas com o excesso de ácido úrico no corpo, entre elas, pedras nos rins e certos tipos de doença renal⁶.

2. A **Olmersatana Medoxomila** (Benicar[®]) é um antagonista seletivo do receptor de angiotensina II subtipo AT1. Está indicado para o tratamento da hipertensão essencial (primária). Pode ser usado como monoterapia ou em combinação com outros agentes anti-hipertensivos⁷.

3. **Cloridrato de Hidralazina** (Apresolina[®]) é um vasodilatador periférico. Dentre suas indicações consta o tratamento da hipertensão⁸.

4. A **Furosemida** (Lasix[®]) é um diurético de alça que produz um efeito diurético potente com início de ação rápido e de curta duração. Dentre suas indicações consta o tratamento da hipertensão arterial leve a moderada⁹.

5. A **Dapagliflozina** (Forxiga[®]) é um inibidor potente, altamente seletivo e ativo por via oral, do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) renal humano, o principal transportador responsável pela reabsorção da glicose renal. Dentre suas indicações consta como adjuvante à dieta e exercícios para melhora do controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e para o tratamento de doença renal crônica em pacientes adultos¹⁰.

³PROGRAMA FAZBEM. Programa de cuidado e apoio ao paciente. O que é diabetes insulino dependente. 19 de agosto de 2022. Disponível em: < <https://www.programafazbem.com.br/blog/post/o-que-e-diabetes-insulino-dependente>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

⁴ADA HEALTH. Hipertensão essencial. Disponível em: <<https://ada.com/pt/conditions/essencial-hypertension/>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

⁵BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVS. Insuficiência Renal Crônica. Fevereiro de 2011. Disponível em: <[⁶Bula do medicamento Alopurinol por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q?nomeProduto=ALOPURINOL>>. Acesso em: 20 jun. 2023.](https://bvsm.sau.gov.br/insuficiencia-renal-cronica/#:~:text=Insufici%C3%Aancia%20renal%20C3%A9%20a%20condi%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20lenta%20%20progressiva%20e%20irrevers%C3%ADvel.>. Acesso em: 20 jun. 2023.</p></div><div data-bbox=)

⁷Bula do medicamento Olmesartana Medoxomila por Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q?nomeProduto=BENICAR>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

⁸Bula do medicamento Cloridrato de Hidralazina (Apresolina[®]) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q?nomeProduto=APRESOLINA>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

⁹Bula do medicamento Furosemida (Lasix[®]) por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q?nomeProduto=lasix>>. Acesso em: 20 jun. 2023

¹⁰Bula do medicamento Dapagliflozina (Forxiga[®]) por AstraZeneca do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q?nomeProduto=FORXIGA>>. Acesso em: 20 jun. 2023.



6. A **Linagliptina** (Trayenta[®]) é um inibidor da enzima DPP-4 (dipeptidil peptidase 4), uma enzima que está envolvida na inativação dos hormônios incretinas GLP-1 e GIP (peptídeo glucagon símile 1 e polipeptídeo insulínico dependente da glicose). Está indicado para o tratamento do diabetes mellitus do tipo 2 (DM2), para melhorar o controle glicêmico em conjunto com dieta e exercícios. Pode ser utilizado como monoterapia ou em associação a metformina, sulfonilureias, tiazolidinedionas, insulina (com ou sem metformina), metformina mais sulfonilureias ou metformina mais inibidores de SGLT-2¹¹.

7. A **Atorvastatina Cálcica** é um agente de redução de lípidos sintéticos, que é um inibidor da HMG-CoA redutase. Dentre suas indicações, consta prevenção de complicações cardiovasculares em pacientes sem evidência clínica de doença cardiovascular (DCV) e com ou sem dislipidemia, porém com múltiplos fatores de risco para doença coronariana (DAC) como tabagismo, hipertensão, diabetes, baixo nível de HDL-C ou história familiar de doença coronariana precoce, atorvastatina cálcica está indicada para redução do risco de doença coronariana fatal e infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral, procedimentos de revascularização e angina do peito¹².

8. O **Besilato de Anlodipino** (Roxflan[®]) é um inibidor do influxo do íon de cálcio (bloqueador do canal lento de cálcio ou antagonista do íon cálcio) e inibe o influxo transmembrana do íon cálcio para o interior da musculatura lisa cardíaca e vascular. Dentre suas indicações consta o tratamento da hipertensão¹³.

9. O **Glicinato Férrico** (Neutrofer[®]) age como antianêmico, pois repõe o ferro nos estados de deficiência prevenindo o surgimento de anemias na mulher e em crianças, e também tratando anemia causada por deficiência de ferro. Está indicado nos seguintes casos: tratamento e profilaxia das síndromes ferropênicas latentes e moderadas; anemia ferropriva devido a subnutrição e/ou carências alimentares qualitativa e quantitativa; anemias das síndromes disabsortivas intestinais; anemia ferropriva da gravidez e da lactação; anemia por hemorragias agudas ou crônicas; nas diversas condições onde seja conveniente a suplementação dos fatores hematogênicos¹⁴.

10. O **Colecalciferol** possui em sua formulação a vitamina D em solução lipossolúvel, permitindo a sua utilização nos casos de carência e hipovitaminose. A vitamina D3 atua regulando positivamente a homeostasia do cálcio. É essencial para promover a absorção e utilização de cálcio e fosfato, e para calcificação adequada dos ossos. Está indicada como suplemento vitamínico em dietas restritivas e inadequadas. Este medicamento é destinado à prevenção e ao tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausa, e na prevenção de raquitismo¹⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que os medicamentos **Alopurinol 100mg**, **Olmersatana Medoxomila 20mg** (Benicar[®]), **Cloridrato de Hidralazina 50mg** (Apresolina[®]), **Furosemida 40mg** (Lasix[®]), **Dapagliflozina 10mg** (Forxiga[®]), **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]), **Atorvastatina Cálcica 40mg**, **Besilato de Anlodipino 5mg** (Roxflan[®]), **Glicinato Férrico 500mg** (Neutrofer[®]) e **Vitamina D 50.000 UI** estão indicados ao manejo do quadro clínico e comorbidades apresentadas pela Autora - **hipertensão arterial, diabetes mellitus não-insulino-dependente e insuficiência renal crônica**, conforme relatado em documentos médicos.

¹¹Bula do medicamento Linagliptina (Trayenta[®]) por Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=TRAYENTA>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

¹²Bula do medicamento Atorvastatina Cálcica por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=ATORVASTATINA%20CALCICA>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

¹³Bula do medicamento Besilato de Anlodipino (Roxflan[®]) por Merck S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=ROXFLAN>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

¹⁴ Bula do medicamento Glicinato Férrico (Neutrofer[®]) por EMS Sigma Pharma Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=NEUTROFER>>. Acesso: 20 jun. 2023.

¹⁵Bula do medicamento Colecalciferol (Addera D₃[®]) por Cosmed Indústria de Cosméticos e Medicamentos S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=ADDERA%20D3>>. Acesso em: 20 jun. 2023.



2. No que tange à **disponibilização pelo SUS** dos medicamentos pleiteados, insta mencionar que:

- **Alopurinol 100mg, Furosemida 40mg e Besilato de Anlodipino 5mg estão padronizados** na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME – Iguaba Grande 2013), sendo disponibilizados no âmbito da Atenção Básica. Para ter acesso, a Demandante ou seu representante legal deverá comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, portando receituário atualizado.
- **Olmertsatana Medoxomila 20mg** (Benicar®), **Cloridrato de Hidralazina 50mg** (Apresolina®), **Glicinato Férrico 500mg** (Neutrofer®), **Linagliptina 5mg** (Trayenta®), **Atorvastatina Cálcica 40mg** e **Vitamina D 50.000 UI não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Iguaba Grande e do Estado do Rio de Janeiro.
- **Dapagliflozina 10mg é disponibilizada** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão definidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do **diabetes mellitus tipo 2**¹⁶. Destaca-se que, conforme PCDT, o uso da **Dapagliflozina** é recomendado para pacientes com **DM2**, com idade igual ou superior a 65 anos e doença cardiovascular estabelecida que não conseguiram controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia.

3. Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS) verificou-se que a Autora **não está cadastrada** no CEAF para recebimento de medicamentos.

4. Assim, informa-se que para o acesso ao medicamento **Dapagliflozina 10mg**, estando a Autora dentro dos **critérios para dispensação**, e ainda cumprindo o disposto nas Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS, a mesma deverá **solicitar cadastro** junto ao **CEAF Polo Cabo Frio**, através do comparecimento a **Farmácia de Medicamentos Excepcionais - Av. Teixeira e Souza, 2.104 - São Cristóvão - Telefone: (22) 2645-5593**, munida da seguinte documentação: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS, Cópia do comprovante de residência, 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). *O médico assistente deve 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), bem como os exames exigidos, quando for o caso.*

5. Para o tratamento do diabetes *mellitus* tipo 2, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Conjunta SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020, a qual dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)¹⁶ do Diabete Melito Tipo 2, que instituiu os seguinte tratamento farmacológico: Cloridrato de Metformina 500mg e 850mg (comprimido), Glibenclamida 5mg (comprimido), Gliclazida 30mg e 60mg (comprimido), insulina NPH 100U/mL (suspensão injetável), insulina regular 100U/mL (solução injetável) e **Dapagliflozina 10mg** (comprimido). Por conseguinte, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Iguaba Grande, conforme sua relação municipal de medicamentos (REMUME) disponibiliza no âmbito da Atenção Básica: Cloridrato de

¹⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_diabete_melito_tipo_2_29_10_2020_final.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Metformina 850mg (comprimido), Glibenclamida 5mg (comprimido), insulina NPH 100U/mL (suspensão injetável) e insulina regular 100U/mL (solução injetável).

6. De acordo com o protocolo supracitado, o tratamento do paciente com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) inclui educação e conscientização a respeito da doença, estímulo para uma alimentação saudável, prática de atividade física regular, orientação para metas de um controle adequado de pressão arterial, peso, lipídeos e glicêmico, por meio de modificações de estilo de vida associada à monoterapia ou combinação de agentes antidiabéticos orais ou injetáveis, respeitando o perfil individual de cada pessoa⁶.

7. **Recomenda-se o médico assistente que verifique se a Requerente pode fazer uso dos fármacos (ainda não utilizados) descritos no protocolo supramencionado, explicitando tecnicamente os motivos, em caso de negativa.**

8. Deste modo, caso a Autora possa fazer uso dos medicamentos padronizados no SUS, o representante legal da Demandante deverá comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, portando receituário atualizado, a fim de obter esclarecimentos acerca da sua disponibilização.

9. Acrescenta-se que como alternativa ao medicamento **Glicinato Férrico 500mg** (Neutrofer[®]) não padronizado, a Secretaria Municipal de Saúde de Iguaba Grande disponibiliza o medicamento Sulfato Ferroso 40mg (comprimido) que, após avaliação médica e feito os devidos ajustes posológicos, poderia estar sendo usado no tratamento da Autora. Sendo autorizado, para ter acesso, a Autora deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima a sua residência, munida de receituário atualizado para obter as informações necessárias à retirada do mesmo.

10. Todos os medicamentos pleiteados **possuem registro válido** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

11. Por fim, quanto ao pedido da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 56311454 - Pág. 6, item “DOS PEDIDOS”, subitem “d”) referente ao fornecimento dos medicamentos pleiteados “...*bem como outros medicamentos, insumos, exames ou intervenções cirúrgicas que se fizerem necessários à continuidade do tratamento de sua saúde...*”, 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 Vara Única da Comarca de Iguaba Grande do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS

Farmacêutica
CRF-RJ 14680
ID. 4459192-6

KARLA SPINOZA C. MOTA

Farmacêutica
CRF- RJ 10829
ID. 652906-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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