



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0318/2019

Rio de Janeiro, 12 de abril de 2019.

Processo nº 5002294-53.2019.4.02.5117,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Federal** de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** (Prolopa® BD), **Quetiapina** e **Clonazepam 2mg** e ao **espessante alimentar** (Nutilis®).

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico da Associação das Pioneiras Sociais – Rede Sarah e receituários de controle especial da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo (pdf: Evento_1, ANEXO2, págs. 10, 11, 13 e 15 a 18), emitidos em 25 de outubro de 2017, 14 de fevereiro de 2019 e não datados, pela médica [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]) e pelo médico [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), o Autor, 42 anos, é portador de **Doença de Huntington**, com os primeiros sintomas aos 25 anos de idade. Apresenta uma **síndrome extrapiramidal** caracterizada por **parkinsonismo**, ataxia e coreo-dítonia e tem alterações cognitivo-comportamentais graves, caracterizando um estado de alienação mental. O Autor possui **disfagia** neurogênica com necessidade de alteração de consistência da dieta e uso de **espessante** de líquidos. Encontra-se totalmente dependente para as atividades de vida básica, necessitando de cuidador em tempo integral. Foram prescritos os seguintes medicamentos:

- **Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** (Prolopa® BD) – 1 comp. 3x/dia (Evento_1, ANEXO2, págs. 10 – 2017; 15 a 17 – não datados) e 1,5 comp. 3x/dia (Evento_1, ANEXO2, pág. 13 – 14/02/2019);
- **Clonazepam 2mg** – 1 comp. à noite (Evento_1, ANEXO2, págs. 10 – 2017) e 1 comp. 2x/dia (Evento_1, ANEXO2, págs. 11 – não datado);
- **Quetiapina 25mg** – 1 comp. 2x/dia; e
- Domperidona 10mg – 1 comp. 1x/dia.

A seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10) foi mencionada: **G10 - Doença de Huntington**.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

1. De acordo com a Resolução RDC nº 63, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 6/7/2000, nutrição enteral designa *"todo e qualquer 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 à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas"*.
2. 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, alterada por diversas portarias, sendo a mais recente a Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 06 de maio de 2004.
3. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente consta na Portaria nº 3.550/GM/MS, de 01º de novembro de 2018, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
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 2.661, de 26 de dezembro de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 3º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. A Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Gonçalo publicou relação dos medicamentos que farão parte da grade de medicamentos da rede de atenção básica, os quais deverão estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, a saber, a REMUME – São Gonçalo.
8. Os medicamentos Quetiapina e Clonazepam estão sujeitos a controle especial segundo a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela RDC ANVISA nº 265, de 08 de fevereiro de 2019. Portanto, a dispensação desses está condicionada à apresentação de receituários adequados.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Doença de Huntington (DH)**, também descrita como Coréia de Huntington ('khoreia', do grego - dança), é uma doença neurodegenerativa, hereditária autossômica. É caracterizada por uma desordem neuropsiquiátrica progressiva, que leva a alterações motoras, cognitivas, comportamentais e perceptivas. É uma doença progressiva e letal caracterizada pela tríade de distúrbios do movimento, distúrbios comportamentais e demência. É causada por uma mutação na região do gene IT-15 que codifica a proteína Huntingtina no cromossomo 4. Esta mutação gera a repetição exacerbada dos nucleotídeos CAG. As repetições do CAG em situações de normalidade situam-se entre 9 e 34; as pessoas cometidas tem este número aumentado; no geral as repetições podem ser



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

superiores a 40. Quanto maior o número de repetições, mais precoce sua manifestação. Pode haver benefícios na utilização de medidas não farmacológicas, como reforço muscular, alongamento e exercício cardiovascular com o intuito de prevenir a perda de função. A reabilitação, nas fases precoce e intermédia da doença, pode ser benéfica, prolongando o desempenho motor e funcional. A reabilitação em fases tardias pode compensar as perdas motoras e funcionais. O cuidado destes pacientes envolve uma equipe multidisciplinar de saúde, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e conselheiros genéticos, que têm papéis importantes no suprimento das deficiências apresentadas. O tratamento farmacológico para amenizar a manifestação da "coréia" inclui agentes bloqueadores dos receptores de dopamina, diminuindo a atividade dos circuitos dopanérgicos. A principal classe de fármacos utilizada é a dos neurolépticos, mas todos podem trazer reações adversas¹.

2. O conceito superficial de sistema extrapiramidal é que este corresponde a um conjunto de estruturas anatômicas envolvidas no controle motor, particularmente no que se refere ao planejamento e coordenação de atividades motoras complexas. As desordens que acometem o sistema extrapiramidal são de ordem hipocinéticas e hiperkinéticas, que ocorrem quando há alteração no controle do tônus muscular, podendo ser caracterizada por hipertonia e hipotonia, respectivamente. Os principais fármacos envolvidos na **Síndrome Extrapiramidal** são os neurolépticos, que atuam como antagonistas do receptor D2, diminuindo a sua ativação pela dopamina endógena o que conseqüentemente pode causar distúrbios de movimento. Além dos antipsicóticos, fármacos antidepressivos como os inibidores seletivos de receptação de serotonina e antieméticos podem bloquear os receptores de dopamina tornando menos disponível para sinapse em neurônio pós-sináptico².

3. O conjunto de sinais e sintomas neurológicos chamado de síndrome parkinsoniana ou **parkinsonismo** é composto por tremores, lentidão e pobreza dos movimentos voluntários (acinesia ou bradicinesia), rigidez (enrijecimento dos músculos, principalmente no nível das articulações) e instabilidade postural (dificuldades relacionadas ao equilíbrio, com quedas frequentes). Doenças diferentes e causas muito diversas podem produzir essa síndrome parkinsoniana. Entretanto, a principal causa dessa síndrome é a própria doença de Parkinson, em aproximadamente 70% dos casos. Os demais casos são de enfermidades ou condições clínicas nas quais os sintomas são semelhantes, porém outras características estão presentes e a história clínica e a evolução vão ajudar no diagnóstico diferencial³.

4. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à

¹INTRIERI, A.C.U. et al. Huntington: distúrbio no cromossomo 4. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa v. 12, n. 29, out./dez. 2015. Disponível em:

<<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/download/687/u2015v12n29e687>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

²ALEIXO, L.G. et al. Diagnóstico diferencial de síndrome extrapiramidal e transtornos psiquiátricos: uma revisão sistemática de literatura. Revista Eletrônica do UNIVAG. Disponível em:

<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Lyl5anTB0sYJ:https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/download/344/573+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

³HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Medicina avançada – Especialidades. Dor e Distúrbios do Movimento. Doença de Parkinson – Parkinsonismo. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-dor-disturbios-movimentos/Paginas/doenca-parkinson-parkinsonismo.aspx>>. Acesso em: 08 abr. 2019.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁴.

DO PLEITO

1. Segundo o fabricante **Danone**⁵, **Nutillis**[®] trata-se de **espessante alimentar** composto por amido de milho modificado instantâneo, adicionado de mix de gomas alimentícias (gomas tara, xantana e guar), para espessar preparações. A associação do amido de milho modificado ao mix de gomas alimentícias torna o produto mais seguro ao paciente disfágico. Faixa etária: a partir de 3 anos. Modo de Usar: adicionar a bebidas, suplementos, refeições trituradas, purês, sopas. Ideal para ser adicionado a preparações quentes ou frias, misturando-se bem a líquidos e purês. Confere aos alimentos a consistência desejada: de xarope, cremosa ou de pudim. Apresentação: Lata de 300g.

2. A associação **Levodopa + Cloridrato de Benserazida** (Prolopa[®]) é indicada para o tratamento da doença de Parkinson. Os sintomas da doença de Parkinson são decorrentes da falta de dopamina no sistema nervoso central (SNC). O tratamento da doença se baseia na reposição da dopamina, feita pela administração da associação de levodopa, um precursor da dopamina, e o cloridrato de benserazida, uma enzima que tem como função não deixar a levodopa ser transformada em dopamina antes de entrar no SNC, reduzindo os efeitos colaterais da levodopa. Assim, ao administrar um precursor da dopamina, há melhora dos sintomas provocados pela falta de dopamina, mecanismo esse responsável pela sintomatologia na doença de Parkinson⁶.

3. A **Quetiapina** pertence a um grupo de medicamentos chamado antipsicóticos atípicos, os quais melhoram os sintomas de alguns tipos de transtornos mentais como esquizofrenia e episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar. Está indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos)⁷.

4. O **Clonazepam** apresenta propriedades farmacológicas comuns aos benzodiazepínicos, acredita-se que seus efeitos sejam mediados principalmente pela inibição pós-sináptica mediada pelo GABA. É indicado para o tratamento do distúrbio epiléptico, transtorno da ansiedade, dos transtornos de humor, das síndromes psicóticas e da

⁴ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

⁵ DANONE. Sabor de Viver. Nutillis[®]. Disponível em: <https://novo.sabordeviver.com.br/nutillis-lt-300g-1.html?gclid=EAIaIQobChMIroOZo_zA4QIVUYGRCh2Gzg-BEAYASAAEgLUqfD_BwE>. Acesso em: 08 abr. 2019.

⁶ Bula do medicamento Levodopa + Cloridrato de Benserazida (Prolopa[®]) por Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9900442018&pIdAnexo=10808718>. Acesso em: 11 abr. 2019.

⁷ Bula do medicamento Hemifumarato de Quetiapina (Seroquel[®]) por AstraZeneca do Brasil Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7834002018&pIdAnexo=10719506>. Acesso em: 11 abr. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

síndrome das pernas inquietas. Também é utilizado para o tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio e para a síndrome da boca ardente⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Com relação à prescrição do **espessante alimentar** da marca **Nutilis[®]**, em documento médico acostado (pdf: Evento_1, ANEXO2, pág. 10), foi informado que o Autor é portador de **Doença de Huntington**, apresentando **disfagia** "com necessidade de alteração de consistência da dieta e uso de espessante de líquidos".

2. Nesse contexto, cumpre informar que a **disfagia** é uma desordem na deglutição com prejuízos na segurança e eficiência de comer e beber⁹. Destaca-se que **os líquidos, por exigirem maior controle fisiológico, apresentam consistência que oferece maior risco de aspiração, podendo ser necessário seu espessamento através de adaptações naturais** (como o uso de leite em pó e maisena) **ou do uso de produtos industrializados, como o tipo prescrito (Nutilis[®])**⁴.

3. Contudo, destaca-se que o documento médico acostado foi emitido há cerca de 1 ano e 5 meses, e portanto, devido ao quadro clínico neurodegenerativo progressivo (Doença de Huntington - pdf: Evento_1, ANEXO2, pág. 10), o Autor pode ter sofrido alterações em seu quadro clínico e grau de disfagia, o que pode levar a mudanças no plano terapêutico inicialmente proposto.

4. Dessa forma, devido ao lapso temporal existente, e considerando a possibilidade de modificação de conduta dietoterápica na dieta do Autor, para realização de inferências seguras sobre o uso do espessante alimentar Nutilis[®] ou de outros produtos nutricionais que estejam sendo utilizados na alimentação do mesmo atualmente, é necessária emissão de documento médico/nutricional atualizado.

5. Quanto ao medicamento pleiteado **Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** (Prolopa[®] BD), informa-se que **possui indicação** para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme relato médico – doença de Huntington com síndrome extrapiramidal caracterizada por **parkinsonismo** (pdf: Evento_1, ANEXO2, pág. 10).

6. Em relação aos medicamentos pleiteados **Quetiapina** e **Clonazepam 2mg**, cumpre informar que a descrição da doença e comorbidades que acometem o Autor, relatadas nos documentos médicos (pdf: Evento_1, ANEXO2, págs. 10, 11, 13 e 15 a 18), **não fornecem embasamento clínico suficiente para a justificativa do uso destes no plano terapêutico do Requerente**. Sendo assim, para uma **inferência segura acerca da indicação** desses medicamentos, sugere-se a **emissão de laudo médico atualizado**, legível, descrevendo com detalhes as comorbidades que estariam relacionadas com o uso destes medicamentos no tratamento do Autor.

7. No que se refere à disponibilização dos medicamentos pleiteados, destaca-se que:

7.1. **Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** (Prolopa[®] BD) e **Clonazepam 2mg** são disponibilizados no âmbito da Atenção Básica, no Município de São Gonçalo, conforme previsto na **REMUME – São Gonçalo**. Assim, para obter informações acerca do acesso a estes medicamentos, o

⁸ Bula do medicamento Clonazepam (Rivotril[®]) por Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Disponível em: <
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=22708462017&pIdAnexo=10287318>. Acesso em: 11 abr. 2019.

⁹ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. Ed. Editora Ateneu, 2006, 1858 p.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Autor ou sua representante legal devem comparecer a Unidade Básica de Saúde mais próxima à sua residência, munidos de receituários atualizados;

7.2. **Quetiapina 25mg é padronizado** no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sendo disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ), conforme o disposto no Título IV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS, bem como ao preconizado pelo Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Esquizofrenia e do Transtorno Esquizoafetivo, conforme disposto pelas Portarias SAS/MS nº 364, de 09 de abril de 2013 e nº 1.203, de 4 de novembro de 2014, respectivamente. Isso posto, elucida-se que a dispensação dos medicamentos mencionados não está autorizada para a CID-10 descrita em documento médico (pdf: Evento 1, ANEXO2, págs. 10), a saber: **G10 - Doença de Huntington, não sendo possível a retirada por via administrativa.**

8. Cabe destacar que os medicamentos pleiteados estão contraindicados nas seguintes situações:

8.1. **Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** (Prolopa[®] BD) está contraindicado para pacientes com hipersensibilidade conhecida a levodopa, benserazida ou qualquer outro componente da formulação; pacientes recebendo inibidores não seletivos da monoaminoxidase (IMAOs), devido ao risco de crise hipertensiva; pacientes com função endócrina, renal ou hepática descompensadas, distúrbios cardíacos, doenças psiquiátricas com componente psicótico ou pacientes com glaucoma de ângulo fechado; mulheres grávidas ou em idade fértil na ausência de método contraceptivo adequado; menores de 25 anos de idade⁶;

8.2. **Quetiapina** é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula do medicamento⁷;

8.3. **Clonazepam** é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade conhecida ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes do medicamento, pacientes com insuficiência respiratória grave ou comprometimento hepático grave, pois os benzodiazepínicos podem levar a ocorrência de encefalopatia hepática; contraindicado para pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado; em comprimidos e gotas é contraindicado para tratamento de transtornos do pânico em pacientes com histórico médico de apneia do sono⁸.

9. O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014, que instituiu a **Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras**, aprovando as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e instituiu incentivos financeiros de custeio. A referida política tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e das manifestações secundárias e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidade e cuidados paliativos¹⁰.

¹⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

10. Ainda de acordo com a referida Política, o Ministério da Saúde ficou responsável por estabelecer, através de PCDT, recomendações de cuidado para tratamento de doenças raras, levando em consideração a incorporação de tecnologias pela CONITEC, de maneira a qualificar o cuidado das pessoas com doenças raras. Na Proposta de Priorização para a elaboração de PCDT, a Doença de Huntington esta classificada no Eixo I: composto pelas doenças raras de origem genética: Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia¹¹. Contudo cabe informar que ainda não existe Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, emitido pelo Ministério da Saúde¹², que verse sobre a Doença de Huntington e, portanto, não há lista oficial de medicamentos que possam ser implementados nestas circunstâncias.

11. Destaca-se que os medicamentos pleiteados **Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** (Prolopa[®] BD), **Quetiapina** e **Clonazepam 2mg** não foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC para o tratamento da **Doença de Huntington**, quadro clínico apresentado pelo Autor, ou suas comorbidades associadas¹³.

12. Cumpre elucidar que os medicamentos pleiteados **Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** (Prolopa[®] BD) e **Clonazepam 2mg** foram prescritos de maneira divergente, a saber:

12.1. **Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** (Prolopa[®] BD)

1 comp. 3x ao dia:

Evento_1, ANEXO2, págs. 10 – 2017;

Evento_1, ANEXO2, págs. 15 a 17 – não datados.

1,5 comp. 3x/dia:

Evento_1, ANEXO2, pág. 13 – 14/02/2019.

12.2. **Clonazepam 2mg**

1 comp. à noite:

Evento_1, ANEXO2, págs. 10 – 2017;

1 comp. 2x/dia:

Evento_1, ANEXO2, págs. 11 – não datado.

13. Tendo em vista o exposto, observa-se a necessidade de que o médico assistente esclareça as posologias atualmente recomendadas para tratamento do Autor.

14. Cumpre elucidar que informações relativas a preço de medicamentos não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

custeio. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html>. Acesso em: 11 abr. 2019.

¹¹ CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação – Priorização de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. Março/2015. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_DoencasRaras_CP_FINAL_142_2015.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

¹² Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

¹³ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/>>. Acesso em: 11 abr. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

15. Por fim, ressalta-se que não existe tratamento preventivo ou curativo para a **Doença de Huntington** e sua progressão não pode ser interrompida. Desta forma, a terapêutica é sintomática e visa amenizar os sintomas e facilitar a independência do paciente acometido, buscando a melhoria de sua qualidade de vida¹. Assim, destaca-se a importância da Autora realizar avaliações médicas periodicamente visando atualizar o quadro clínico e a terapêutica realizada, uma vez que pode sofrer alterações.

16. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 10 e 11, item "5 – DO PEDIDO", subitem "e") referente ao fornecimento dos itens pleiteados, "... bem como o que mais se revelar necessário para o tratamento da saúde do Autor no curso do feito...", cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade destes, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e de outras tecnologias de saúde pode implicar em agravos à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE ROCHA S. SILVA
Farmacêutica
CRF-RJ 14.429
Mat. 5502-0

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4- 01100421

JULIANA PEREIRA DE CASTRO
Farmacêutica
CRF- RJ 22.383

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARQ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02