



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0340/2019

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2019.

Processo nº 5023692-07.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
Silva.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento de **oxigenoterapia domiciliar contínua** (modalidades estacionária e portátil), **cateter nasal** com fluxo e os medicamentos **Indacaterol 150mcg** (Onbrize™) e **Furoato de Mometasona 400mg** (Oximax®).

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1, COMP2, Página 1, 2 e 3) e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_COMP2_págs 19 a 22), ambos preenchidos pela pneumologista [REDACTED], em 03 de abril de 2019, o Autor possui **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – bronquite crônica tabágica e enfisema**. Está em uso de **Indacaterol 150 mcg** (Onbrize™) – 01 cápsula inalatória duas vezes ao dia, **Furoato de Mometasona 400mg** (Oximax®) – 01 cápsula inalatória duas vezes ao dia e Cloridrato de Bamifilina 300mg (Bamifix®) – 01 cápsula duas vezes ao dia. Apresenta disfunção ventilatória obstrutiva grave – volume expiratório forçado (VEF) = 24%-0,73L e Saturação periférica de Oxigênio (SpO₂) = 90%. Após uso deste plano terapêutico houve melhora dos parâmetros citados, portanto deve mantê-lo, em uso contínuo, visando uma saturação de O₂ em torno de 90 a 92, caso contrário perpetuará estado de hipoxemia, com agravamento da função de outros órgãos como o coração. Foi informado o seguinte Código Internacional de Doenças (CID-10) **J44 – Outras Doenças Pulmonares obstrutivas crônicas**.

2. De acordo com solicitação de Oxigênio Domiciliar em documento do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1, COMP2, Página 25), sem data de emissão, assinada pela médica [REDACTED], o Autor é portador de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**, com **hipoxemia** acentuada e intensa limitação física com grande comprometimento de qualidade de vida. Necessita de modo inadiável, de **oxigenoterapia domiciliar contínua** para manter níveis mínimos de oxigenação sanguínea suficientes para evitarem graves problemas neurológicos e cardiovasculares. Por ser tratamento longo, contínuo e para o resto da vida, inviabiliza o tratamento hospitalar em regime de internação. A oxigenoterapia deve ser feita com equipamentos estacionários e portáteis que permitam a utilização em domicílio e, também, as atividades extra-domiciliares.

Primeira opção: Concentrador de oxigênio (modalidade estacionária) + cilindro de alumínio gasoso comprimido (modalidade portátil).



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

Segunda opção: tanque de oxigênio líquido (modalidade estacionária) + mochila com oxigênio líquido (modalidade portátil).

Via: catater nasal com fluxo – 3L/min.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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).
7. 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.
8. A Resolução SMS/RJ 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.



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

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da DPOC envolve **bronquite crônica e enfisema pulmonar**, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispnéia, sibilância e expectoração crônica. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave¹.

DO PLEITO

1. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **Oxigenoterapia Domiciliar Contínua (ODP)** tem o objetivo de reduzir a hipóxia tecidual durante as atividades cotidianas; aumentar a sobrevivência dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e sintomas clínicos; incrementar a qualidade de vida pelo aumento da tolerância ao exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica².

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção³.

3. As fontes de oxigênio descritas acima podem ter uso associado segundo o estilo de vida do usuário. Assim, tem-se:

- Concentrador de oxigênio e cilindro de gás sob pressão: destinam-se a usuários limitados ao leito ou ao domicílio;
- Concentrador de oxigênio com cilindro de alumínio contendo O₂ gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m³ de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais;

Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa⁵.

4. O **Cateter ou Cânula Nasal Para Oxigenoterapia** é composta por uma tubulação de silicone 100%, translúcida, dureza Shore 70 ±2 com a extremidade distal aberta

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 14 de junho de 2013 e 10 de junho de 2014). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/13/Portaria-609-de-2013.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-35862000000600011>. Acesso em: 24 abr. 2019.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em:

<http://target.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.



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

em forma cilíndrica que se conecta a um arco em silicone formando assim dois pontos de injeção de oxigênio sobre um arco nasal².

5. O **Indacaterol** (OnbrizeTM) pertence a um grupo de medicamentos chamados broncodilatadores. Está indicado para facilitar a respiração em pessoas que apresentam dificuldade de respirar devido à doenças pulmonares chamadas **doença pulmonar obstrutiva crônica** (DPOC) moderada a grave⁴.

6. O **Furoato de Mometasona** (Oximax[®]) é um corticosteroide que demonstra uma potente atividade anti-inflamatória. Está indicado para o controle dos sinais e sintomas no tratamento e na profilaxia da asma de qualquer intensidade, inclusive no tratamento dos pacientes asmáticos dependentes de corticosteroides inalatórios ou sistêmicos, e de pacientes asmáticos não dependentes de corticosteroides, porém inadequadamente controlados com outros esquemas de tratamento⁵.

III – CONCLUSÃO

1. A prescrição de **oxigenoterapia domiciliar prolongada** (ODP) é indubitavelmente o tratamento padrão para corrigir a hipoxemia crônica em pacientes com doença pulmonar estável. Estudos clássicos sobre ODP foram realizados em pacientes com **doença pulmonar obstrutiva crônica** (DPOC), mas portadores de outras pneumopatias com hipoxemia crônica também se beneficiam com seu uso. Já se comprovou que há aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida com a correta utilização de ODP. Acredita-se que o aumento do fluxo sanguíneo para os órgãos centrais decorrente da melhora na capacidade do exercício com o uso de oxigênio contínuo durante esforços é a melhor explicação para a obtenção destes benefícios³.

2. Diante o exposto, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar contínua** (modalidades estacionária e portátil) e **cateter nasal** com fluxo estão indicados para o manejo do quadro clínico que acomete o Autor – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) - bronquite crônica tabágica e enfisema com hipoxemia acentuada (Evento1_COMP2_págs 19 a 22 e 25).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, além de tal tratamento estar coberto pelo SUS, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta oxigenoterapia, sob o código de procedimento: 03.01.10.014-4, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁶ – o que se enquadra ao caso do Autor. Contudo, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso administrativo ao tratamento pleiteado.

⁴ Bula do medicamento Indacaterol 150mcg (OnbrizeTM), por Novartis Biociências SA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12503332016&pIdAnexo=3099546>. Acesso em 24 abr. 2019.

⁵ Bula do medicamento Furoato de Mometasona (Oximax[®]) por Cosmed Indústria de Cosméticos e Medicamentos S.A.. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6832782015&pIdAnexo=2775457>. Acesso em: 24 abr. 2019.

⁶ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/Images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.



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

4. Considerando-se que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio³, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos bem como reavaliações clínicas periódicas.
5. Informa-se que o medicamento pleiteado **Maleato de Indacaterol 150mcg** (Onbrize™) está indicado em bula⁴ e, portanto, é eficaz, para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor – **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**, conforme descrito em documentos médicos (Evento 1, COMP2, Páginas 1 e 19 a 22).
6. Em relação ao pleito **Furoato de Mometasona** (Oximax®), cumpre informar que possui indicação clínica, que não consta em bula, para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor – **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**, conforme descrito em documentos médicos (Evento 1, COMP2, Páginas 1 e 19 a 22). Nesses casos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) caracteriza o uso como "off label".
7. O uso *off label* de qualquer medicamento, é por definição não autorizado por uma agência reguladora, ou seja, não tem aprovação em bula para o tratamento de determinada patologia. Isso não implica, porém, que seu uso seja incorreto. Em geral, esse tipo de prescrição é motivada por uma analogia da patologia do indivíduo com outra semelhante, ou por base fisiopatológica, que o médico acredite que possa vir a beneficiar o paciente. Informa ainda que o uso *off label*, em grande parte das vezes trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado⁷.
8. Nesse sentido, verificou-se que a literatura apresenta estudos que demonstram bons resultados clínicos com o uso de **Furoato de Mometasona** no tratamento de pacientes com **DPOC**, incluindo a melhora da função pulmonar e respiratória, redução das exacerbações e boa tolerabilidade^{8,9}.
9. Portanto, nesse caso, o pleito **Furoato de Mometasona** (Oximax®) pode ser utilizado para o tratamento da doença que acomete o Autor - **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**, podendo representar, neste caso, uma opção de terapia farmacológica ao seu tratamento.
10. No que tange à disponibilização pelo SUS, informa-se que **Indacaterol 150mcg** (Onbrize™) e **Furoato de Mometasona** (Oximax®) não integram nenhuma lista oficial

⁷ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Uso *off label* de medicamentos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2863214&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=uso-off-label-de-medicamentos&inheritRedirect=true>. Acesso em: 24 abr. 2019.

⁸ DOHERTY, D. E. et al. Effects of mometasone furoate/formoterol fumarate fixed-dose combination formulation on chronic obstructive pulmonary disease (COPD): results from a 52-week Phase III trial in subjects with moderate-to-very severe COPD. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, v. 7, p. 57-71, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/221832796_Effects_of_mometasone_furoateformoterol_fumarate_fixed-dose_combination_formulation_on_chronic_obstructive_pulmonary_disease_COPD_results_from_a_52-week_Phase_III_trial_in_subjects_with_moderate-to-ve>. Acesso em: 24 abr. 2019.

⁹ CAVERLY, P. MA. et al. One-year treatment with mometasone furoate in chronic obstructive pulmonary disease. Respiratory Research, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/23478805_One-year_treatment_with_mometasone_furoate_in_chronic_obstructive_pulmonary_disease>. Acesso em: 24 abr. 2019.



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

de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação através do SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

11. Cabe acrescentar que o pleito **Indacaterol** (OnbrizeTM) foi submetido à análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC-MS) que recomendou, a **não incorporação** da referida tecnologia no âmbito do SUS para o tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Diversos trabalhos científicos mostram a efetividade desta medicação na broncodilatação de pacientes portadores de DPOC e que este efeito broncodilatador é comparável àquele observado com a utilização de outros beta2 agonistas de longa ação (salmeterol e formoterol) e com o tiotrópio. Além disso, o perfil de segurança da droga é similar a de outros beta2 agonistas de longa ação. Segundo a CONITEC, antes da aprovação da medicação para incorporação no SUS, é importante que se aprofunde a discussão sobre a dose a ser utilizada, visto que as doses atualmente aprovadas pela ANVISA (150 e 300mcg) são diferentes daquela que foi aprovada mais recentemente (75mcg) nos EUA e Canadá, sendo que esta discussão deve abranger questões de segurança e custo da utilização desta dose menor¹⁰.

12. **Para o tratamento da DPOC**, o Ministério da Saúde publicou o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**¹ para o manejo desta patologia. Por conseguinte, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) **disponibiliza**, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), os medicamentos **Budesonida 200mcg** (cápsula inalante), **Formoterol 12mcg** (cápsula inalante), **Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg** (pó inalante), **Formoterol 12mcg + Budesonida 400mcg** (cápsula inalante) e **Salmeterol 50mcg** (pó inalante ou aerossol bucal) aos usuários que perfazem os critérios preconizados pelo referido protocolo ministerial, e conforme o disposto nas Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (e suas atualizações), que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS.

13. Com base no exposto acima, cabe esclarecer que os medicamentos do CEAF somente serão **autorizados e disponibilizados** para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionadas à Saúde (CID-10) autorizadas, a saber: **J44.0 Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior**, **J44.1 Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada** e **J44.8 Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica**.

14. Em consulta ao Sistema Informatizado de Gerenciamento e Monitoramento de Medicamentos Especializados (SIGME) da SES/RJ verificou-se que o Autor **não está cadastrado** no CEAF para a retirada dos medicamentos padronizados para o tratamento da DPOC.

15. Diante do exposto, sugere-se que, alternativamente aos pleitos **Indacaterol 150mcg** (OnbrizeTM) e **Furoato de Mometasona** (Oximax[®]), a médica assistente **avali**e a possibilidade do uso dos medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento da DPOC.

16. Para o acesso aos medicamentos padronizados pela SES/RJ, **observando-se os critérios de inclusão do Protocolo Ministerial e ainda os previstos nas Portarias mencionadas nos itens 12 e 13 desta Conclusão**, o Autor ou seu representante legal deverá **efetuar cadastro junto ao CEAF**, comparecendo à **RioFarmes Praça XI - Rua Júlio do Carmo 175**,

¹⁰ BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de tecnologias em Saúde. Indacaterol para o tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/28/Indacaterol-final.pdf>> Acesso em: 24 abr. 2019.



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

Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, com a 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 60 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 60 dias. *Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 60 dias e exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.*

17. Adicionalmente informa-se que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), **disponibiliza**, no âmbito da **Atenção Básica**, os medicamentos: **Beclometasona 50mcg** (spray nasal), **50mcg e 200mcg** (aerossol); **Fenoterol 5mg/mL** (solução para nebulização); **Fumarato de Formoterol di-hidratado 6mcg + Budesonida 200mcg**; **Salbutamol 100mcg** (aerossol); **Prednisona 5mg e 20mg** (comprimido); e **Prednisolona 3mg/mL** (solução oral). Sendo necessário o uso destes medicamentos como **alternativas ao tratamento do Autor**, para ter ciência dos procedimentos necessários à dispensação, o Requerente deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

18. Em relação ao questionamento sobre o menor custo, e sobre a disponibilidade dos medicamentos em estoque, esclarece-se que tais informações **não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

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

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

RACHEL DE SOUSA AUGUSTO
Farmacêutica
CRF-RJ 8626
Mat.: 5516-0

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

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