



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0336/2020**

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2020.

Processo nº **5021948-40.2020.4.02.5101**,

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao medicamento Sulfato de **Hidroxicloroquina**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os documentos emitidos no período de 29 de março de 2020 a 08 de abril de 2020, oriundos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, OUT4, Página 1 a 39) a Autora, 64 anos, **hipertensa, diabética**, foi admitida em 29/03/2020 na referida unidade, com **síndrome gripal**, febre, dispneia, taquipneia em repouso, sem hipoxemia, conforme relatado inicialmente pela médica  (CREMERJ ). Em 02/04/2020 apresentou resultado **positivo para a doença COVID-19** (Evento 1, OUT4, Página 14).
2. Destacam-se os documentos anexados (Evento 1, OUT4, Página 5, 7, 11, 13, 14, 22, 28, 36) onde foi relatada a necessidade de fluxo alto de O<sub>2</sub>, gasometria com saturação de 96% e PO<sub>2</sub> de 90%, presença de diarreia e provável trombose venosa profunda, em membro inferior direito. Assim, faz uso do anticoagulante Enoxaparina em dose plena 40mg – 2 seringas de 12/12h, além de ter utilizado codeína, paracetamol, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), Ampicilina-sulbactam (Unasyn), azitromicina, amoxicilina e clavulanato, cloridrato de cefepime, cateter de O<sub>2</sub>.

**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.

*AB*



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações 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. 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.
9. O medicamento **Hidroxicloroquina** está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas respectivas atualizações. Portanto, a dispensação desta está condicionada a apresentação de receituário adequado.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** ou **hipertensão essencial** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>1</sup>. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial<sup>2</sup>.
2. O **Diabetes Mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela

<sup>1</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

<sup>2</sup> BRASIL. Portal Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 10 abr. 2020..





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: **DM tipo 1 (DM1)**, **DM tipo 2 (DM2)**, outros tipos específicos de DM e DM gestacional<sup>3</sup>.

3. A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 causa a **COVID-19** (Coronavirus Disease 2019), cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para **dispnéia** ou, em casos mais graves, Síndrome Respiratória Aguda Grave.<sup>4</sup>

### DO PLEITO

1. O sulfato de **hidroxicloroquina** possui diversas ações farmacológicas entre ela o efeito antimalárico e a ação antirreumática. Está indicado para o tratamento de: afecções reumáticas e dermatológicas; artrite reumatoide; artrite reumatoide juvenil; lúpus eritematoso sistêmico; lúpus eritematoso discoide; condições dermatológicas provocadas ou agravadas pela luz solar. Para a Malária no Tratamento das crises agudas e tratamento supressivo de malária por *Plasmodium vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* e cepas sensíveis de *P. falciparum*. No tratamento radical da malária provocada por cepas sensíveis de *P. falciparum*. O sulfato de hidroxicloroquina é contraindicado em pacientes com maculopatias (retinopatias) pré-existentes e pacientes com hipersensibilidade conhecida aos derivados da 4-aminoquinolina, e também foi demonstrado que a hidroxicloroquina causa hipoglicemia severa. Quanto a toxicidade cardíaca crônica, têm sido relatados em casos de cardiomiopatia, resultando em insuficiência cardíaca, em alguns casos com desfecho fatal, em pacientes tratados com sulfato de hidroxicloroquina. Tal fármaco pode aumentar os níveis de digoxina no plasma. Por isso, os níveis de digoxina sérica devem ser cuidadosamente monitorados em pacientes em uso concomitantes destas substâncias. Como a hidroxicloroquina pode aumentar os efeitos do tratamento hipoglicêmico, pode ser necessária uma diminuição nas doses de insulina ou drogas antidiabéticas.<sup>5</sup>

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora, com 64 anos, hipertensa, diabética, taquipneica e com diagnóstico positivo para **COVID-19**. Realizou tratamento com antibióticos e antirretrovirais e faz uso de cateter de O<sub>2</sub>, além do uso de anticoagulante por suspeita de trombose venosa profunda em membro inferior direito. Assim, foi pleiteado pela Autora, conforme descrito na inicial, o medicamento **Hidroxicloroquina**, por apresentar a doença **COVID-19**. **Contudo, não foram localizados nos documentos emitidos pelos médicos assistentes, a prescrição do medicamento pleiteado.**

2. Nesse sentido, ressalta-se que, as prescrições de medicamentos à base de cloroquina ou hidroxicloroquina devem ser feitas em receituário de controle especial, em duas vias, conforme previsto pela ANVISA na RDC n. 351/2020, que dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. **Assim,**

<sup>3</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

<sup>4</sup> Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Centro de Operações em Emergências em Saúde pública, Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 21/02/2020 - Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2020

<sup>5</sup> Bula do medicamento Hidroxicloroquina. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351433030201713/?substancia=8518>> Acesso em: 10 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**para que este Núcleo possa inferir quanto à indicação do medicamento pleiteado, recomenda-se a emissão de documento médico datado, assinado e com identificação legível do médico prescritor, com a respectiva solicitação do medicamento pleiteado.**

3. No que se refere à utilização do medicamento pleiteado no SUS, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19- DDT, onde preconiza que os casos suspeitos e confirmados precisam ser tratados em hospitais designados com condições efetivas de isolamento e proteção. A presença de fatores e comorbidades como diabetes, hipertensão e doença coronariana estão relacionados ao maior risco de morte por COVID-19. Além disso, idade avançada, linfopenia, leucocitose e elevados níveis séricos de ALT, lactato desidrogenase, troponina I cardíaca de alta sensibilidade, creatina quinase, dímero d, ferritina sérica, IL-6, creatinina, procalcitonina e tempo de protrombina também foram preditores para morte<sup>6</sup>.

4. O tratamento sintomático compreende opções para o controle da febre, dor, tosse seca e náusea através da utilização de antipiréticos, analgésicos, antitussígenos/expectorantes e antieméticos, sempre que haja indicação clínica, respeitando o quadro do paciente e as contraindicações adjacentes. No caso específico da analgesia e controle da febre, recomenda-se, preferencialmente, dipirona ou paracetamol. Para pacientes com dispneia, tosse, sibilo, SARS e dificuldade respiratória devido ao aumento da secreção das vias respiratórias, sugere-se o uso de anticolinérgicos (ex. brometo de ipratrópio). Naqueles pacientes com disfunção de coagulação, para reduzir o risco de tromboembolismo, pode-se utilizar um anticoagulante, como a heparina<sup>6</sup>.

5. A publicação do Ministério da Saúde informa ainda que, até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19<sup>6</sup>.

6. Em consulta aos estudos mais robustos disponíveis na literatura científica até o presente momento, observou-se que uma revisão rápida (rapid review methodology) produzida pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL) com colaboração da Disciplina de Economia e Gestão em Saúde (DEGS), Unifesp, atualizado em 10/04/2020, evidenciou após o processo de seleção, 68 estudos: dois ensaios clínicos randomizados (abertos), um ensaio clínico não randomizado com dados parciais publicados e 65 estudos clínicos em andamento. Os resultados de eficácia de dois estudos para o desfecho “detecção de carga viral em swab oral” (desfecho intermediário), foi avaliado em um total de 72 participantes. Para este desfecho, os achados dos estudos foram discordantes: um estudo observou maior frequência de negatificação viral associado a hidroxiquina, enquanto o outro estudo não observou diferença entre hidroxiquina e o grupo controle. O terceiro estudo, com 62 participantes, mostrou benefício com a hidroxiquina com relação ao tratamento convencional e o tempo para melhora da febre, tosse e imagem tomográfica do pulmão. Os três estudos possuem limitações metodológicas importantes quando avaliados por ferramentas próprias para cada desenho de estudo (Tabela de Risco de Viés da Cochrane e ROBINS-I), o que reduz a confiança em seus resultados. **Com base nos achados destes estudos, a eficácia e a segurança da hidroxiquina e da cloroquina em pacientes com COVID-19 ainda é incerta.**<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Brasil, Ministério da Saúde - Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19- DDT - 2020, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE v.1 - Disponível em:

<<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>> Acesso em: 10 abr 2020.

<sup>7</sup> Sírio-Libanês, Revisão sistemática rápida - atualização 10/04/2020, HIDROXICLOROQUINA E CLOROQUINA PARA INFECÇÃO POR COVID-19. [https://oxfordbrazilebm.com/wp-content/uploads/2020/04/RS\\_rapida\\_hidroxiquina\\_COVID19\\_atualiza%C3%A7%C3%A3o\\_10\\_04\\_20.pdf](https://oxfordbrazilebm.com/wp-content/uploads/2020/04/RS_rapida_hidroxiquina_COVID19_atualiza%C3%A7%C3%A3o_10_04_20.pdf) Acesso em: 10

abr. 2020.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Contudo, uma das revisões rápidas localizadas nas bases de dados científicas<sup>8</sup>, ressalta que embora as evidências de cloroquina e hidroxicloroquina sejam limitadas (com base nos dados experimentais e apenas em dois pequenos ensaios em humanos), considerando o equilíbrio risco-benefício potencialmente favorável de cloroquina e hidroxicloroquina na ausência de qualquer outra opção de tratamento válida, sinalizam que esse tratamento possa ser útil no contexto atual do surto de pandemia de COVID-19. O baixo custo da cloroquina e do hidroxicloroquina também pode ser uma estratégia eficaz para combater o COVID-19 (especialmente em pacientes com diabetes e outras comorbidades nas quais a mortalidade é alta) nos sistemas de atenção à saúde com recursos limitados e sobrecarregados pelo COVID-19 nos centros de saúde de médio e longo prazos<sup>8</sup>.

8. Deste modo, o uso off-label de hidroxicloroquina para infecção por COVID-19 tem sido observado na prática<sup>9</sup>.

9. De acordo com a **Nota Informativa Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS**, publicada em 01 de abril de 2020 o Ministério da Saúde disponibilizará para uso, em casos confirmados e a critério médico, o medicamento cloroquina **como terapia adjuvante** no tratamento de **formas graves**, em pacientes hospitalizados, **sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor**. A nota acrescenta ainda que, a presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

10. Ainda de acordo com a **Nota Informativa Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS**, o medicamento será **distribuído** pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais de Saúde, que realizarão o envio aos hospitais de referência de sua região, público e privado. A primeira distribuição teve início em 27 de março de 2020. E a medida em que forem surgindo a necessidade de novas entregas, as SES deverão informar ao DAF/SCTIE/MS, para o envio do medicamento.

11. Ainda, segundo a Nota técnica emitida pelo Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fioeruz, faz-se necessário gerar evidências sobre a segurança e eficácia da cloroquina para tratar pacientes infectados com o SARS-CoV-2. Assim, a dose diária de cloroquina deve ser inferior a 25mg/kg, pois uma única dose de 30mg/kg pode ser fatal. O medicamento deve ser administrado sob estrita supervisão médica em ensaios clínicos e por um tempo curto. É fundamental observar as reações adversas, as comorbidades dos pacientes e a interação medicamentosa.<sup>9</sup> Cabe ressaltar que os eventos adversos relatados a longo prazo devido ao uso da cloroquina incluem retinopatia e distúrbios cardiovasculares<sup>5</sup>.

12. Destaca-se que a Autora está sendo assistida no Hospital Clementino Fraga Filho, **unidade de saúde Federal vinculada ao SUS**. De acordo com o portal eletrônico do Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde informaram ao Ministério da Saúde os hospitais de referência para atendimento de eventuais casos graves do novo coronavírus.

<sup>8</sup> SINGH, A. K., et al Chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19 with or without diabetes: A systematic search and a narrative review with a special reference to India and other developing countries - Elsevier Public Health Emergency Collection - 2020 May-June; 14(3): 241-246. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102587/> Acesso em: 10 de abr. 2020.

<sup>9</sup> FIOCRUZ, INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC) 1 NOTA TÉCNICA ASSUNTO: Orientações sobre o uso da Cloroquina para tratamento de pacientes infectados com SARS-CoV-2, Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca Fioeruz - Disponível em <[https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Orientac%CC%A7o%CC%83es-sobre-a-Cloroquina\\_Nota-tecnica-.pdf.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Orientac%CC%A7o%CC%83es-sobre-a-Cloroquina_Nota-tecnica-.pdf.pdf)> Acesso em: 10 abr 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Esses locais foram escolhidos como medida preventiva pelos gestores locais por terem ampla capacidade de atendimento com profissionais especializados para situações de risco à saúde pública. Os eventuais pacientes com casos graves do novo coronavírus devem ser encaminhados aos hospitais de referência definidos pelos estados para isolamento e tratamento.

13. Além disso o estado do Rio de Janeiro conta com o plano de contingência para COVID-19 com estruturação de fluxo assistencial. Dessa forma, **entende-se que o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho deve ser questionado para que seja possível compreender ser a Autora possui os critérios estabelecidos para o uso da Hidroxicloroquina, bem como reitera-se que tais dados não foram apresentados no presente processo, uma vez que o pedido judicial não veio acompanhado de laudo médico prescrevendo o medicamento em questão.**

14. Quanto ao preço dos medicamentos no Brasil, considerando as regras atualmente vigentes, antes que um medicamento possa ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), que é divulgado no site da ANVISA e pode ser consultado no mesmo. A metodologia de precificação adotada pela CMED busca garantir que os preços máximos de entrada de medicamentos novos no país não sejam superiores ao menor preço encontrado numa cesta de nove países e que também não acarretem custo de tratamento mais alto, em comparação às alternativas terapêuticas já existentes para a mesma enfermidade, a não ser que seja comprovada sua superioridade em comparação a elas<sup>10</sup>.

15. O **Preço Fábrica** é o preço máximo de venda que deve ser praticado pelas empresas produtoras, importadoras ou distribuidoras de medicamentos para as farmácias, drogarias, hospitais, clínicas e para os governos. O Decreto Nº 4.766, de 26 de junho de 2003 e Lei no 10.742, de 6 de outubro de 2003 – Regulamentam a criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED. A Resolução nº 1, de 26 de março de 2019 – Dispõe sobre a forma de definição do Preço Fabricante (PF) e do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) dos medicamentos em 31 de março de 2019, estabelece a forma de apresentação do Relatório de Comercialização à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, disciplina a publicidade dos preços dos produtos farmacêuticos e define as margens de comercialização para esses produtos.

16. Assim, insta esclarecer que o produto cadastrado na CMED – **Hidroxicloroquina**, possui como preço de fábrica ICMS 20% variando entre **R\$ 109,44 e R\$ 64,31**.

17. Adicionalmente, informa-se que no SUS é fornecida ambulatorialmente a Hidroxicloroquina 400mg pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), através do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme disposto nas Portarias de Consolidação nº 6 e 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS. **Contudo, elucida-se que a dispensação do referido medicamento pela SES/RJ ainda não está autorizada para a doença da Autora, inviabilizando que a Autora receba o referido medicamento pela via administrativa.**

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/cmcd/apresentacao>>. Acesso em: 17 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

18. Por fim, cabe mencionar que o medicamento **Hidroxicloroquina não foi avaliado** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC-MS)<sup>11</sup> para o tratamento da **COVID-19**.

**É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARCELA MACHADO DURAQ**

Assistente de coordenação

CRF-RJ 11517

ID. 4.216.255-6

**FLÁVIO AFONSO BADAQ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

<sup>11</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Disponível em: <  
<http://conitec.gov.br/index.php/deciso-es-sobre-incorporacoes>>. Acesso em: 24 ago. 2017.