



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0255/2022

Rio de Janeiro, 29 de março de 2022.

Processo nº 5000853-68.2022.4.02.5105,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal** de Nova Friburgo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]), **Apixabana 5mg** (Eliquis[®]), **Losartana Potássica 50mg** (Corus[®]), **Cloridrato de Metformina 500mg** comprimido de liberação prolongada (Glifage[®] XR), **Sotalol 160mg**, **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]), **Gliclazida 60mg** comprimido de liberação prolongada (Clazi XR[®]) e **Rosuvastatina Cálcica 10mg** (Rusovas[®]).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos (Evento 1_ANEXO2, págs. 5 a 7, 18 e 22), emitidos em 11 de novembro de 2019 e 16 de março de 2022, pelo médico , em formulário da Defensoria Pública da União e em impresso próprio, o Autor é portador de cardiopatia grave por **fibrilação atrial permanente**, **bloqueio átrio-ventricular total** com implante de marcapasso cardíaco, **doença renal crônica**, **hipercolesterolemia pura**, **diabetes mellitus tipo 2** e neoplasia de cólon. Faz acompanhamento regular nesta unidade desde agosto de 2018 e encontra-se estabilizado clinicamente com os medicamentos prescritos ambulatorialmente. Em ótima curva evolutiva e resposta terapêutica e com tratamento atual, sendo este consoante com a gravidade de saúde e assegurado a redução de morbimortalidade com os medicamentos prescritos.

2. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **I48 – “Flutter” e fibrilação atrial**, **I44.2 - Bloqueio atrioventricular total**, **Z95.0 - Presença de marca-passo cardíaco**, **E78.0 - Hipercolesterolemia pura**, **E11.8 – Diabetes mellitus não-insulino-dependente - com complicações não especificadas** e **K63.5 - Pólipo do cólon**, e prescrito, os medicamentos: **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]) – tomar 1 comprimido diariamente, em jejum, pela manhã, **Apixabana 5mg** (Eliquis[®]) – tomar 1 comprimido diariamente, no café da manhã e no jantar, **Losartana Potássica 50mg** (Corus[®]) – tomar 1 comprimido diariamente, no café da manhã e no jantar, **Cloridrato de Metformina 500mg** comprimido de liberação prolongada (Glifage[®] XR) – tomar 2 comprimidos diariamente, no café da manhã e no jantar, **Sotalol 160mg** – tomar ½ comprimido diariamente, no café da manhã e no jantar, **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]) – tomar 1 comprimido diariamente, no almoço, **Gliclazida 60mg** comprimido de liberação prolongada (Clazi XR[®]) – tomar 2 comprimidos diariamente, no almoço e **Rosuvastatina Cálcica 10mg** (Rusovas[®]) - tomar 1 comprimido diariamente, no jantar.



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. A Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais aos portadores de diabetes, determina, em seu artigo 1º, que os portadores de diabetes inscritos nos programas de educação para diabéticos, receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.
9. A Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, definiu, em seu artigo 1º, o elenco de medicamentos e insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes *mellitus*, que devem ser disponibilizados na rede do SUS.
10. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
11. 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 SUS e dá outras providências.



12. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

13. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

14. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

15. A Portaria SAS Nº 470, de 22 de abril de 2021 mantém procedimentos e atualiza normas de autorização, registro e controle de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS descritos na Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019.

16. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.

17. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.

18. A Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017 mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui o prazo estabelecido na Portaria nº140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014. O Art. 1º mantém as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia dos estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo da Portaria.

19. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

20. A Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **fibrilação atrial (FA)** é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica. A FA ocorre quando anormalidades eletrofisiológicas alteram o tecido atrial e promovem formação/propagação anormal do impulso elétrico. Muitos fatores de risco clínicos estão associados ao aumento no risco de FA e, possivelmente, participam da elevação na prevalência observada nas últimas décadas. Além dos fatores de risco clássicos [hipertensão, diabetes, doença valvar, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca (IC)], podemos observar novos fatores de risco potenciais, que podem ocasionar grandes implicações no manejo clínico da FA. Dentre eles, destacam-se a presença de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), obesidade, uso de bebidas alcoólicas, exercício físico, história familiar e fatores genéticos. A classificação mais utilizada na prática clínica refere-se a forma de apresentação da FA. Define-se "fibrilação atrial paroxística"



aquela que é revertida espontaneamente ou com intervenção médica em até 7 dias de seu início. Episódios com duração superior a 7 dias têm o nome de "fibrilação atrial persistente". Alguns estudos utilizam a terminologia de "fibrilação atrial persistente de longa duração" para designar os casos com duração superior a 1 ano. Finalmente, o termo "**fibrilação atrial permanente**" é utilizado nos casos em que as tentativas de reversão ao ritmo sinusal não serão mais instituídas. "Fibrilação atrial não valvar" é definida por FA na ausência de estenose mitral reumática, válvula mecânica ou biológica ou plastia mitral prévia¹.

2. O **flutter atrial** é a segunda arritmia sustentada mais comum, atrás apenas da fibrilação atrial. Em contraste com a fibrilação atrial, o flutter é uma arritmia organizada e regular que habitualmente se expressa de forma típica no eletrocardiograma. Pode se desenvolver em pacientes com coração normal, porém ocorre com maior frequência em pacientes idosos com outras doenças associadas como hipertensão arterial sistêmica ou insuficiência cardíaca. A associação do flutter atrial com a fibrilação atrial é comum e pode haver a transformação espontânea ou induzida por medicamentos de uma arritmia em outra. O flutter atrial pode ser paroxístico (início e término espontâneos) ou persistente (requer cardioversão para seu término), se manifestando clinicamente de várias formas: desde o paciente assintomático até pacientes muito sintomáticos com palpitações, dor no peito e falta de ar. Tontura e síncope são raros. O flutter atrial também está associado a fenômenos tromboembólicos (coágulos que se desprendem do coração), portanto, os pacientes com essa arritmia devem ser avaliados quanto à necessidade de receber anticoagulantes (remédios para afinar o sangue)².

3. **Bloqueio atrioventricular (AV) total** ou de terceiro grau é definido como bradiarritmia, em que o ritmo de base é idioventricular de escape, fixo e totalmente dissociado da atividade atrial. Esta tem frequência maior que a ventricular e nenhum estímulo atrial despolariza os ventrículos. Quando o bloqueio AV de terceiro grau é adquirido, por cardiopatia ou degeneração senil do sistema de condução, o paciente quase sempre tem sintomas de baixo fluxo cerebral ou de diminuição do débito cardíaco, como tonturas, síncope e insuficiência cardíaca, porque o foco ventricular se mantém bradicárdico e a FC não aumenta com o exercício³.

4. As **doenças renais crônicas (DRC)** são um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de risco. Trata-se de uma doença de curso prolongado, que pode parecer benigno, mas que muitas vezes, torna-se grave e que na maior parte do tempo tem evolução assintomática. Na maior parte do tempo, a evolução da doença renal crônica é assintomática, fazendo com que o diagnóstico seja feito tardiamente. Nesses casos, o principal tratamento imediato é o procedimento de hemodiálise⁴.

5. A **Hipercolesterolemia** resulta de uma alteração do metabolismo das lipoproteínas, condicionando uma elevação do colesterol total, da fração c-LDL ou dos triglicerídeos e/ou uma redução do c-HDL. Os principais fatores de risco de doença cardiovascular do adulto incluem o elevado valor de colesterol das lipoproteínas de baixa densidade (c-LDL), o baixo valor de

¹MAGALHAES, L.P et al. II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 106, n. 4, supl. 2, p. 1-22, Apr. 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016003100001 >. Acesso em: 28 mar. 2022.

²HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Flutter atrial. Disponível em:

<<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/flutter-atrial>>. Acesso em: 28 mar.2022.

³GRINDLER, J. et al. Bloqueio atrioventricular total e exercício físico. Diagn Tratamento. 2010;15(3):131-4. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n3/a1543.pdf> >. Acesso em: 28 mar. 2022.

⁴BRASIL. Ministério da saúde. Doenças Renais Crônicas. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-renais-chronicas-drc> >. Acesso em: 28 mar. 2022.



colesterol das lipoproteínas de alta densidade (c-HDL), a hipertensão arterial (HTA), a diabetes *mellitus* tipo 1 e 2, o tabagismo e a obesidade⁵.

6. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM baseia-se em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁶.

7. O **diabetes mellitus tipo 2** é a forma presente em 90% a 95% dos casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Geralmente, o DM2 acomete indivíduos a partir da quarta década de vida. Trata-se de doença poligênica, com forte herança familiar, ainda não completamente esclarecida, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Dentre eles, hábitos dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade, destacam-se como os principais fatores de risco. O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com hiperplacogonemia, resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e consequente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula β pancreática. Em pelo menos 80 a 90% dos casos, associa-se ao excesso de peso e a outros componentes da síndrome metabólica⁵.

8. O **câncer de cólon** e reto abrange tumores malignos do intestino grosso. Tanto homens como mulheres são igualmente afetados, sendo uma doença tratável e frequentemente curável quando localizada no intestino (sem extensão para outros órgãos) por ocasião do diagnóstico. O tipo histopatológico mais comum é o adenocarcinoma; outros tipos são neoplasias malignas raras, perfazendo 2% a 5% dos tumores colorretais, e requerem condutas terapêuticas específicas. Dependendo da arquitetura glandular, pleomorfismo celular e padrão da secreção de muco, o adenocarcinoma pode ser categorizado em três graus de diferenciação: bem diferenciado (grau I), moderadamente diferenciado (grau II) e mal diferenciado (grau III)⁷.

9. **Pólipos colorretais** são pequenas protrusões da mucosa colônica e do reto, sendo a sua grande maioria de potencial maligno baixo, como os adenomas tubulares com displasia de baixo grau, ou nulo, como os pólipos hiperplásicos. Os pólipos que contêm potencial maligno – os adenomatosos e serrilhados – são a parte inicial da cascata de carcinogênese de 90% das neoplasias

⁵ESPINHEIRA, M.C., et al. Hipercolesterolemia - uma patologia com expressão desde a idade pediátrica. Revista Portuguesa de Cardiologia, v.32, p.379-86, 2013. Disponível em: < <https://www.revportcardiol.org/pt-hipercolesterolemia-uma-patologia-com-articulo-S087025511300070X> >. Acesso em: 28 mar. 2022.

⁶SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: < <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> >. Acesso em: 28 mar. 2022.

⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 958, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Câncer de Cólon e Reto. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_Colorretal__26092014.pdf >. Acesso em: 28 mar. 2022.



malignas colorretais e podem ser diagnosticados e removidos através da colonoscopia, prevenindo assim o surgimento do câncer colorretal⁸.

DO PLEITO

1. A **Levotiroxina Sódica** (Puran T4[®]) o principal efeito dos hormônios tireoidianos exógenos é o aumento do índice metabólico dos tecidos. Os hormônios tireoidianos também estão relacionados com o crescimento e diferenciação dos tecidos. Nos jovens em estado de deficiência, existe um atraso de crescimento e uma imaturação esquelética, e em outros sistemas ocorre principalmente uma falha de ossificação das epífises e do desenvolvimento do sistema nervoso central. Este medicamento é destinado à: terapia de reposição ou suplementação hormonal em pacientes com hipotireoidismo de qualquer etiologia (exceto no hipotireoidismo transitório, durante a fase de recuperação de tireoidite subaguda). Nesta categoria incluem-se: cretinismo, mixedema e hipotireoidismo comum em pacientes de qualquer idade (crianças, adultos e idosos) ou fase (por exemplo, gravidez); hipotireoidismo primário resultante de déficit funcional; atrofia primária da tireoide; ablação total ou parcial da glândula tireoide, com ou sem bócio; hipotireoidismo secundário (hipofisário) ou terciário (hipotalâmico); Supressão do TSH hipofisário no tratamento ou prevenção dos vários tipos de bócios eutireoidianos, inclusive nódulos tireoidianos, tireoidite linfocítica subaguda ou crônica (tireoidite de Hashimoto) e carcinomas foliculares e papilares, tireotropino-dependentes da tireoide; Ao diagnóstico nos testes de supressão, auxiliando no diagnóstico da suspeita de hipertireoidismo leve ou de glândula tireoide autônoma⁹.

2. A **Apixabana** (Eliquis[®]) é um inibidor potente, reversível, oral, direto e altamente seletivo e ativo no sítio de inibição do fator Xa. Está indicado para: prevenção de tromboembolismo venoso artroplastia eletiva de quadril ou de joelho; prevenção de AVC e embolia sistêmica: pacientes portadores de fibrilação atrial não valvular; tratamento de tromboembolismo venoso¹⁰.

3. A **Losartana Potássica** (Corus[®]) é um antagonista do receptor (tipo AT1) da angiotensina II. Está indicado para o tratamento da hipertensão, redução do risco de morbidade e mortalidade cardiovascular em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda e proteção renal em pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria¹¹.

4. O **Cloridrato de Metformina** (Glifage[®] XR) é um fármaco antidiabético da família das biguanidas com efeitos antihiperlipidêmicos, reduzindo a glicose plasmática pós-prandial e basal. Em diabéticos, a metformina reduz a hiperglicemia, sem o risco de causar hipoglicemia, exceto em caso de jejum ou de associação com insulina ou sulfonilureias. Está indicado como agente antidiabético, associado ao regime alimentar, para o tratamento de: Diabetes mellitus tipo 2 em adultos, não dependente de insulina (diabetes da maturidade, diabetes do obeso, diabetes em adultos de peso normal), isoladamente ou complementando a ação de outros antidiabéticos (como as sulfonilureias); Diabetes mellitus tipo 1, dependente de insulina; como complemento da insulinoterapia em casos de diabetes instável ou insulino-resistente; Prevenção de

⁸UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SU – UFRGS. TeleConduas pólipos colorretais. Versão Digital 2022.

Disponível em: < https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/teleconduas/tc_polipo_colorretal.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

⁹Bula do medicamento Levotiroxina Sódica (Puran T4[®]) por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=PURAN>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

¹⁰Bula do medicamento Apixabana (Eliquis[®]) por Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=ELIQUIS>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

¹¹Bula do medicamento Losartana Potássica (Corus[®]) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=CORUS>>. Acesso em: 28 mar. 2022.



diabetes mellitus tipo 2 em pacientes com sobrepeso ($IMC \geq 24 \text{ kg/m}^2$; 22 kg/m^2 entre asiáticos) com pré-diabetes (IGT e/ou IFG e/ou HbA1c aumentada) e pelo menos um fator de risco adicional (tais como hipertensão arterial, idade acima de 40 anos, dislipidemia, histórico familiar de diabetes ou histórico de diabetes gestacional) para desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 evidente e nos quais a modificação intensiva no estilo de vida (dieta rigorosa e exercícios físicos regulares) isoladamente não proporcionou controle glicêmico adequado¹².

5. O **Cloridrato de Sotalol** é um agente bloqueador de receptor beta-adrenérgico não-seletivo, que atua nos receptores beta 1 e beta 2, destituído de atividade simpatomimética intrínseca (ISA) e atividade estabilizadora de membrana (MSA). Está indicado no tratamento de: arritmias: taquiarritmia ventricular grave, taquiarritmia ventricular não-sustentada sintomática e contrações ventriculares prematuras sintomáticas, profilaxia da taquicardia atrial paroxística, fibrilação atrial paroxística, taquicardia paroxística do nó atrioventricular reentrante, taquicardia atrioventricular paroxística reentrante por vias acessórias e taquicardia supraventricular paroxística após cirurgia cardíaca, manutenção do ritmo sinusal normal após a conversão da fibrilação ou flutter atrial, controle do índice ventricular em pacientes com fibrilação atrial crônica ou flutter atrial, arritmias causadas por excesso de catecolaminas circulantes e aquelas devido ao aumento da sensibilidade às catecolaminas; angina pectoris e pós-infarto do miocárdio¹³.

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 insulino-trópico 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-2¹⁴

7. A **Gliclazida** (Clazi XR[®]) é uma sulfonilureia, um antidiabético oral, diferindo de outros compostos relacionados por um anel heterocíclico nitrogenado com uma ligação heterocíclica. Está indicada no tratamento do: diabetes não insulino-dependente; diabetes no obeso; diabetes no idoso; diabetes com complicações vasculares¹⁵.

8. A **Rosuvastatina Cálcica** (Rusovas[®]) é um seletivo e potente inibidor competitivo da HMG-CoA redutase, a enzima que limita a taxa de conversão da 3-hidroxi-3- metilglutaril coenzima A para mevalonato, um precursor do colesterol. Deve ser usada como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia está indicada para a redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (Fredrickson tipos IIa e IIb): Também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como um adjuvante à

¹²Bula do medicamento Cloridrato de Metformina (Glifage[®] XR) por Merck S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=GLIFAGE%20XR>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

¹³Bula do medicamento Cloridrato de Sotalol por Merck S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=CLORIDRATO%20DE%20SOTALOL>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

¹⁴Bula 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: 28 mar. 2022.

¹⁵Bula do medicamento Gliclazida (Clazi XR[®]) por Germed Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=CLAZI%20XR>>. Acesso em: 28 mar. 2022.



dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. Retardamento ou redução da progressão da aterosclerose¹⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Refere-se a Autor portador de cardiopatia grave por **fibrilação atrial permanente**, **bloqueio átrio-ventricular total com implante de marcapasso cardíaco**, **doença renal crônica**, **hipercolesterolemia pura**, **diabetes mellitus tipo 2** e **neoplasia de cólon**. Sendo indicado, os medicamentos **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]), **Apixabana 5mg** (Eliquis[®]), **Losartana Potássica 50mg** (Corus[®]), **Cloridrato de Metformina 500mg** comprimido de liberação prolongada (Glifage[®] XR), **Sotalol 160mg**, **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]), **Gliclazida 60mg** comprimido de liberação prolongada (Clazi XR[®]) e **Rosuvastatina Cálcica 10mg** (Rusovas[®]).

2. Diante o exposto, informa-se que os medicamentos **Losartana Potássica 50mg** (Corus[®]), **Cloridrato de Metformina 500mg** comprimido de liberação prolongada (Glifage[®] XR), **Sotalol 160mg**, **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]), **Gliclazida 60mg** comprimido de liberação prolongada (Clazi XR[®]) e **Rosuvastatina Cálcica 10mg** (Rusovas[®]) **estão indicados em bulas**¹¹⁻¹⁶ para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor - **diabetes mellitus tipo 2, flutter atrial e hipercolesterolemia**, conforme relatado em documentos médicos.

3. Quanto ao medicamento **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]), informa-se que a descrição do quadro clínico e comorbidades que acometem o Autor, relatadas em documentos médicos, **não fornecem embasamento clínico suficiente para a justificativa do uso do referido pleito no plano terapêutico**. Sendo assim, para uma **inferência segura acerca da indicação do medicamento pleiteado**, sugere-se a **emissão de laudo médico, atualizado, legível e datado** descrevendo as demais doenças e/ou comorbidades que estariam relacionadas com o uso deste no tratamento do Autor.

3. Em relação ao medicamento **Apixabana 5mg** (Eliquis[®]), destaca-se que de acordo com a bula⁹, o referido medicamento **está indicado** para prevenção de AVC e embolia sistêmica: pacientes portadores de fibrilação atrial *não valvular*. Contudo, no documento médico acostado ao processo (Evento 1_ANEXO2, pág. 18) consta apenas informação que o suplicante possui o diagnóstico **fibrilação atrial permanente**. **Não há informação se o tipo de fibrilação apresentada pelo Autor é não-valvular. Desta forma, para uma inferência segura acerca da indicação do medicamento pleiteado, sugere-se emissão de documento médico relatando o quadro clínico completo do Autor.**

4. No que tange a **disponibilidade na rede pública** dos pleitos, cabe mencionar que **não** foi localizada por esse Núcleo Técnico a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de **Nova Friburgo**, e, por esse motivo, será considerado o **Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos/Insumos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro de disponibilização obrigatória pelos municípios**, conforme CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019. Desta forma, segue:

- **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]), **Apixabana 5mg** (Eliquis[®]), **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]), **Sotalol 160mg** e **Rosuvastatina Cálcica 10mg** (Rusovas[®]) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e

¹⁶Bula do medicamento Rosuvastatina Cálcica (Rusovas[®]) por EMS Sigma Pharma Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=RUSOVAS>>. Acesso em: 28 mar. 2022.



Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Nova Friburgo e do Estado do Rio de Janeiro.

- **Gliclazida 60mg, Losartana Potássica 50mg e Cloridrato de Metformina 500mg - comprimidos de liberação simples** (ao Autor foi prescrito liberação prolongada) - **estão padronizados** no Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro, através da Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019¹⁷, **cabendo assim, seu fornecimento pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo**, onde o autor reside. Recomenda-se que o Autor **compareça a Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua residência, para receber as informações pertinentes a disponibilização.
5. No que refere a Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, informa-se que:
- Para o tratamento **Diabetes Mellitus tipo 2**, o Ministério da Saúde publicou a Portaria SCTIE/MS Nº 54, de 11 de novembro de 2020, que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)¹⁸ da referida doença, incluindo os seguintes medicamentos: Cloridrato de Metformina 500mg e 850mg (comprimido), Glibenclamida 5mg (comprimido), **Glicazida 30mg e 60mg** (comprimido), insulina NPH 100U/mL (suspensão injetável), insulina regular 100U/mL (solução injetável) e Dapagliflozina 10mg (comprimido).
 - Para o tratamento da **Hipercolesterolemia**, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dislipidemia: Prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite¹⁹, conforme Portaria Conjunta Nº 8, 30 de julho de 2019 e, por conseguinte, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) **disponibiliza** através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), os seguintes medicamentos: Atorvastatina 10mg e 20mg (comprimido) e Pravastatina 20mg e 40mg (comprimido). Adicionalmente, **está padronizado** no Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro: Sinvastatina 10mg, 20mg e 40mg (comprimido).
 - Para o tratamento da **Doença Renal Crônica** o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica²⁰, conforme Portaria Nº 801, 25 de abril de 2017 e, por conseguinte, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) **disponibiliza** através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), os seguintes medicamentos: Sevelamer 800mg (comprimido), Calcitriol 0,25mg (cápsula) e Paricalcitol 5,0mcg/mL (injetável), Cinacalcete 30mg e 60mg (comprimido) e Desferroxamina 500mg (injetável).

¹⁷ COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CIB-RJ. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/608-2019/marco11/6349-deliberacao-cib-rj-n-5-743-de-14-de-marco-de-2019.html>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

¹⁸ BRASIL. 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: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20201113_PCDT_Diabete_Melito_Tipo_2_29_10_2020_Final.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2022.

¹⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta Nº 8, 30 de julho de 2019. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dislipidemia: Prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Publicacoes_MS/PCDT_Dislipidemia_PrevencaoEventosCardiovascularesPancreatite_ISBN_18-08-2020.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

²⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 801, de 25 de abril de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_DisturbioMineralOsseo.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.



Adicionalmente, **está padronizado** no Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro: Carbonato de Cálcio 500mg (comprimido).

- Para o tratamento do **Câncer de Cólon**, o Ministério da Saúde publicou as **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto**²¹, onde empregam-se esquemas terapêuticos, quimioterápicos, baseados em Fluoropirimidina (5- fluorouracila ou Capecitabina), Oxaliplatina, Bevacizumabe ou Cetuximabe ou Panitumumabe, Irinotecano, Mitomicina C, Raltitrexede.
- Este **Núcleo não identificou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**²² **publicado, em elaboração**²³ **ou em atualização para fibrilação atrial permanente e I48 – Flutter e fibrilação atrial** – quadro clínico apresentado pelo Autor e, portanto, **não há lista oficial de medicamentos** que possam ser implementados nestas circunstâncias.
- Ademais, ressalta-se que, conforme observado em consulta ao sítio eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), atualmente, encontra-se **atualização** o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) **para tratamento do Câncer de Cólon e Reto, em atualização ao PCDT em vigor**²⁴. E encontra-se em **Conitec (Documento em pauta para apreciação pelo Plenário da Conitec, incluindo o período disponível para Consulta Pública)** o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para tratamento do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica, em atualização ao PCDT em vigor²⁴.

6. Assim, caso o Autor possa fazer uso dos medicamentos padronizados no componente especializado, para o acesso aos medicamentos disponibilizados no **CEAF**, estando o Autor 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, o mesmo **deverá efetuar cadastro no CEAF**, através do comparecimento à **Policlínica Centro Dr. Silvio Henrique Braune – Rua Plínio Casado, s/nº – Centro – Tel: (22) 2522-7516**, munido 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 há menos de 60 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida há 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 há menos de 60 dias e exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.*

²¹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 958, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_Colorretal__26092014.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

²²Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

²³BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pcdt-em-elaboracao>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

²⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/pcdt-em-elaboracao>>. Acesso em: 28 mar. 2022.



7. Para ter acesso aos medicamentos padronizados no Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro, listados no item 5 desta Conclusão, reitera-se que o Autor **compareça a Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua residência, para receber as informações pertinentes a disponibilização..

8. Acrescenta-se ainda, que o Autor tem diagnóstico de **neoplasia de cólon**, que são tumores malignos. Assim, informa-se que para o acesso a medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS, destaca-se que não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).

9. Para atender de forma integral e integrada aos pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de unidades de saúde referência UNACONS e CACONS, **sendo estas as responsáveis pelo tratamento como um todo**, incluindo a **seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos** e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.

10. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado²⁵.

11. Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

12. Nesse sentido, é importante registrar que as unidades de saúde do SUS habilitados em Oncologia são responsáveis pelo tratamento integral do paciente, logo, não representam meros pontos de distribuição de antineoplásicos ou terapia adjuvante. Contudo, cabe ainda dizer que os medicamentos pleiteados não possuem atividade antineoplásica.

13. Em relação ao questionamento sobre a *possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte autora, ante a demora no fornecimento dos medicamentos por ela pleiteado*. Segundo o relato médico (Evento 1_ANEXO2, pág. 18), consta que “.... Faz acompanhamento regular desde agosto de 2018 e encontra-se estabilizado clinicamente com os medicamentos prescritos ambulatorialmente. Em ótima curva evolutiva e resposta terapêutica e com tratamento atual, sendo este consoante com a gravidade de saúde e assegurado a redução de morbimortalidade com os medicamentos prescritos”.

14. Quanto ao registro, cumpre informar que os medicamentos **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]), **Apixabana 5mg** (Eliquis[®]), **Losartana Potássica 50mg** (Corus[®]), **Cloridrato de Metformina 500mg** comprimido de liberação prolongada (Glifage[®] XR), **Sotalol**

²⁵PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.



160mg, Linagliptina 5mg (Trayenta[®]), **Gliclazida 60mg** comprimido de liberação prolongada (Clazi XR[®]) e **Rosuvastatina Cálcica 10mg** (Rusovas[®]) **possuem registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

15. No que concerne ao valor dos pleitos, no Brasil para um medicamento 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)²⁶.

16. De acordo com publicação da CMED²⁷, o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

17. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, para o ICMS 20%, tem-se²⁸.

- **Levotiroxina Sódica 62,5mcg** (Puran T4[®]) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 11,48 e preço de venda ao governo R\$ 9,18;
- **Apixabana 5mg** (Eliquis[®]) com 20 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 82,26 e preço de venda ao governo R\$ 65,81;
- **Losartana Potássica 50mg** (Corus[®]) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 48,89 e preço de venda ao governo R\$ 39,11;
- **Cloridrato de Metformina 500mg** comprimido de liberação prolongada (Glifage[®] XR) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 7,08 e preço de venda ao governo R\$5,66.
- **Cloridrato de Sotalol 160mg** com 20 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 33,48 e preço de venda ao governo R\$ 26,78;
- **Linagliptina 5mg** (Trayenta[®]) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 203,05 e preço de venda ao governo R\$ 157,48.
- **Gliclazida 60mg** comprimido de liberação prolongada (Clazi XR[®]) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 61,76 e preço de venda ao governo R\$ 49,41.

²⁶BRASIL 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/cmed/apresentacao>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

²⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 28 mar. 2022.

²⁸BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/lista_conformidade_2022_03_v1.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **Rosuvastatina Cálcica 10mg** (Rusovas[®]) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 164,31 e preço de venda ao governo R\$ 131,45.

É o parecer.

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

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR

Médico

CRM/RJ 52.52996-3

ID. 3.047.165-6

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS

Farmacêutica

CRF-RJ 14680

ID. 4459192-6

MARCELA MACHADO DURÃO

Assistente de Coordenação

CRF-RJ 11517

ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02



Anexo I – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avai/Conferência São José do Avai	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro Centro de Terapia Oncológica	2275562 2268779	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273659	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.