



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0265/2024

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2024.

Processo nº 5014739.12.2023.4.02.5102,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal** de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Telmisartana 80mg** (Bramicar[®]), **Besilato de Anlodipino 5mg** (Pressat[®]), **Cloridrato de Nebivolol 5mg** (Neblock[®] ou Nebilet[®] ou Nebivolon[®]), **Rosuvastatina Cálcica 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass[®] Eze) e **Ibandronato de Sódio 150mg** (Iban[®]); bem como o insumo **fraldas geriátricas G**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado aos autos (Evento 10_PARECER1, Páginas 1 a 3), encontra-se **DESPACHO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0642/2023**, elaborado em 29 de dezembro de 2023, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos à indicação e à disponibilização dos medicamentos **Telmisartana 80mg** (Bramicar[®]), **Cloridrato de Nebivolol 5mg**, **Rosuvastatina Cálcica 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass[®] Eze) e **Ibandronato de Sódio 150mg**, no âmbito do SUS. Também foram elencadas alternativas terapêuticas aos medicamentos não padronizados no SUS.

2. Após emissão do despacho supracitado, foi apensado aos autos laudo médico do Programa Médico de Família Souza Soares (Evento 17_ANEXO2, págs. 1 a 4), emitido em 29 de janeiro de 2024, pela médica , a Autora, 85 anos, apresenta diagnóstico de **hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, fibrilação atrial, dislipidemia e osteoporose**. Recomenda a manutenção da prescrição orientada pelo médico assistente cardiologista, com base nas propriedades dos medicamentos **Rosuvastatina Cálcica 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass[®] Eze) ao invés de Atorvastatina 10 ou 20mg - o medicamento em questão atua na prevenção de novos eventos cardiovasculares e tem menor potencial de causar efeitos adversos quando comparado a monoterapia de Atorvastatina em doses altas; e **Telmisartana 80mg** (Bramicar[®]) ao invés de Losartana – para a paciente usar Losartana com o objetivo de controle pressórico, seria necessário associar outro medicamento anti-hipertensivo para melhorar sua potência. Já usa remédio betabloqueador (**Nebivolol**), restando por exemplo diuréticos que são contraindicados para a paciente (usa **fraldas geriátricas** pois apresenta **incontinência urinária**, condição que seria agravada com o uso de diuréticos).

3. Quanto ao **Nebivolol** ao invés do Atenolol, o referido medicamento é a escolha adequada pela menor probabilidade de causar efeitos colaterais indesejados. Contudo foi relatado que uma opção pode ser avaliada o Succinato de Metoprolol (disponível pelo Programa de Farmácia Popular). Foi mencionado ainda que há possibilidade de adaptação sem prejuízo da saúde da paciente com o uso de: Alendronato de Sódio ao invés de **Ibandronato de Sódio** – o Alendronato pode ser intercambiado sem prejuízos a saúde da paciente. Foram mencionadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **I10 – Hipertensão essencial (primária)**, **I21 – Infarto agudo**



do miocárdio, I48 - “Flutter” e fibrilação atrial, E78 - Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias e M81 – Osteoporose sem fratura patológica.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
8. No tocante ao Município de Niterói, em consonância com as legislações mencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME-NITERÓI 2023 - Portaria FMS/FGA Nº 014/2023.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Hipertensão essencial**, também chamada de **hipertensão primária**, é a pressão arterial elevada (superior a 140/90 mmHg) sem qualquer causa identificável. A pressão sanguínea é determinada pela força do sangue contra a parede da artéria e o volume de sangue que o coração bombeia. Na maioria dos casos, a pressão arterial elevada passa despercebida ou provoca sintomas leves ou não específicos, tais como dor de cabeça, tontura e alterações visuais. A hipertensão pode afetar eventualmente qualquer pessoa, mas também pode ser tratável se detectada logo no início¹.

¹ADA HEALTH. Hipertensão essencial. Disponível em: <<https://ada.com/pt/conditions/essencial-hypertension/>>. Acesso em: 20 fev. 2024.



2. O termo **IAM (infarto agudo do miocárdio)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros: 1) sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; 2) desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; 3) novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; 4) evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; 5) identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia. O diagnóstico diferencial entre **IAM** com ou sem supradesnível do segmento ST depende exclusivamente do aparecimento ou não deste tipo de alteração ao ECG; o diagnóstico diferencial do IAM sem supradesnível de ST e angina instável depende da presença (IAM sem supra) ou não (AI) de marcadores de necrose miocárdica elevados².

3. 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. Além dos fatores de risco clássicos [hipertensão, diabetes, doença valvar, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca], 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, 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 prévia³.

4. 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)⁴.

5. A **dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (TG)

²NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

³MAGALHAES, 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: 20 fev. 2024.

⁴HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Flutter atrial. Disponível em:

<<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/flutter-atrrial>>. Acesso em: 20 fev. 2024.



alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo⁵.

6. A **osteoporose** é uma doença metabólica caracterizada pela diminuição da massa óssea e pela deterioração da sua microarquitetura, com consequente aumento da fragilidade óssea e da suscetibilidade a fraturas. Estima-se que aproximadamente 50% das mulheres e 20% dos homens com idade igual ou superior a 50 anos sofrerão uma fratura osteoporótica ao longo da vida. Além das **fraturas**, as complicações clínicas da osteoporose incluem dor crônica, deformidade, redução da mobilidade, piora da qualidade de vida e aumento da mortalidade. A fratura de quadril é considerada a mais grave, com aumento da taxa de mortalidade em 12% a 20% nos dois anos seguintes à fratura. Entretanto, outras fraturas vertebrais e não vertebrais também podem ocorrer e trazer limitações físicas, interferindo na qualidade de vida do paciente. A osteoporose pode ser classificada em primária ou secundária, conforme sua etiologia. A forma primária, mais comum, é diagnosticada na ausência de doenças ou outras condições associadas à fragilidade óssea. Nesses casos, a perda de massa óssea é atribuída ao processo de envelhecimento ou pós-menopausa. A osteoporose secundária deve ser considerada na presença de uma condição sabidamente associada à fragilidade óssea e corresponde a aproximadamente 30% dos casos em mulheres nas pós-menopausa, 40% a 50% em mulheres na pré-menopausa e 50% a 55% em homens com diagnóstico de osteoporose⁶.

7. A **incontinência urinária** é a perda involuntária de urina pela uretra. São fatores de risco associados à incontinência urinária: idade; obesidade; tipo de parto e paridade; tabagismo; histórico familiar; e etnia. Os tipos de incontinência são: incontinência urinária por esforço; incontinência urinária de urgência (urgeincontinência); incontinência urinária mista, incontinência urinária por hiperfluxo e incontinência urinária funcional⁷.

DO PLEITO

1. A **Telmisartana** (Bramicar[®]) é um bloqueador específico dos receptores da angiotensina II, tipo AT1. Está indicado no tratamento da hipertensão arterial, como monoterapia ou em associação com outros agentes anti-hipertensivos. Prevenção de mortalidade e lesão cardiovascular em pacientes com idade igual ou superior a 55 anos com alto risco de doença cardiovascular⁸.

2. O **Besilato de Anlodipino** (Pressat[®]) é um inibidor do influxo do íon de cálcio (bloqueador do canal lento de cálcio ou antagonista do íon cálcio) e inibe o influxo transmembrana

⁵Dislipidemia. ANVISA- outubro 2011. Disponível em:

<<http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+6/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 19, de 28 de setembro de 2023. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portariaconjuntano19pcdtosteoporose.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

⁷FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Incontinência e Urgência Urinária. Rio de Janeiro, 21 fev. 2022. Disponível em: <[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-incontinencia-e-urgencia-urinaria/#:~:text=Incontin%C3%Aancia%20Urin%C3%A1ria%20de%20Urg%C3%Aancia%20\(Urgeincontin%C3%Aancia,sem%20perda%20involunt%C3%A1ria%20de%20urina.](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-incontinencia-e-urgencia-urinaria/#:~:text=Incontin%C3%Aancia%20Urin%C3%A1ria%20de%20Urg%C3%Aancia%20(Urgeincontin%C3%Aancia,sem%20perda%20involunt%C3%A1ria%20de%20urina.)>. Acesso em: 20 fev. 2024.

⁸Bula do medicamento Telmisartana (Bramicar[®]) por EMS Sigma Pharma Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=BRAMICAR>>. Acesso em: 20 fev. 2024.



do íon cálcio para o interior da musculatura lisa cardíaca e vascular. É indicado no tratamento da hipertensão e da angina estável crônica⁹.

3. A **Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba** (Zinpass[®] Eze) é um produto hipolipemiante que inibe seletivamente a absorção intestinal de colesterol e esteróis vegetais relacionados e inibe a síntese endógena de colesterol. Dentre suas indicações consta o tratamento de dislipidemia mista¹⁰.

4. O **Cloridrato de Nebivolol** (Neblock[®]) é um bloqueador do receptor beta. Dentre suas indicações consta o tratamento de hipertensão arterial (hipertensão em todos os estágios)¹¹.

5. A ação farmacodinâmica do **Ibandronato de Sódio** (Iban[®]) é a inibição da reabsorção óssea. Está indicado para o tratamento da osteoporose pós-menopausa, com a finalidade de reduzir o risco de fraturas vertebrais¹².

6. São considerados produtos absorventes descartáveis de uso externo os artigos destinados ao asseio corporal, aplicados diretamente sobre a pele, com a finalidade de absorver ou reter excreções e secreções orgânicas, tais como urina, fezes, leite materno e as excreções de natureza menstrual e intermenstrual. Estão compreendidos nesse grupo os absorventes higiênicos de uso externo, as fraldas infantis, as **fraldas** para adultos e os absorventes de leite materno¹³.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que os medicamentos **Telmisartana 80mg** (Bramicar[®]), **Besilato de Anlodipino 5mg** (Pressat[®]), **Cloridrato de Nebivolol 5mg** (Neblock[®] ou Nebilet[®] ou Nebivolon[®]), **Rosuvastatina Cálcica 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass[®] Eze) e **Ibandronato de Sódio 150mg** (Iban[®]), assim como o insumo **fraldas geriátricas G** estão indicados para o manejo de **hipertensão arterial, dislipidemia, osteoporose e incontinência urinária** - quadro clínico apresentado pela Autora.

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

- **Besilato de Anlodipino 5mg encontra-se padronizado** pela Secretaria Municipal de Saúde do Niterói, no âmbito da Atenção Básica, conforme previsto na Remume Niterói 2023. Para obter informações acerca do acesso, a Autora deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de receituário atualizado.
- **Telmisartana 80mg** (Bramicar[®]), **Cloridrato de Nebivolol 5mg** (Neblock[®] ou Nebilet[®] ou Nebivolon[®]), **Rosuvastatina Cálcica 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass[®] Eze), **Ibandronato de Sódio 150mg** (Iban[®]) e **fraldas geriátricas G** não integram nenhuma lista oficial de medicamentos/insumos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro.
 - Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação destes medicamentos e insumo, salienta-se que não há atribuição exclusiva do estado nem do município em fornecê-los.

⁹Bula do medicamento Besilato de Anlodipino (Pressat[®]) por Biolab Sanus Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=PRESSAT>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

¹⁰Bula do medicamento Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba (Zinpass[®] Eze) por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=ZINPASS%2%AE%20EZE>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

¹¹Bula do medicamento Cloridrato de Nebivolol (Neblock[®]) por Torrent do Brasil Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=NEBLOCK>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

¹²Bula do medicamento Ibandronato de Sódio (Iban[®]) por Eurofarma laboratórios S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=IBAN>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

¹³MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1990/prt1480_31_12_1990.html>. Acesso em: 20 fev. 2024.



3. Em prévio DESPACHO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL N° 0642/2023, elaborado em 29 de dezembro de 2023 (Evento 10_PARECER1, Páginas 1 a 3), este Núcleo elencou alternativas terapêuticas aos medicamentos **Telmisartana 80mg** (Bramicar[®]), **Cloridrato de Nebivolol 5mg** (Neblock[®] ou Nebilet[®] ou Nebivolon[®]), **Rosuvastatina Cálcica 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass[®] Eze) e **Ibandronato de Sódio 150mg** (Iban[®]) não padronizados no SUS. Recomendou avaliação médica acerca do uso das alternativas terapêuticas.
4. Neste sentido, foi acostado ao processo novo documento médico (Evento 17_ANEXO2, págs. 1 a 4). No referido documento médico a médica assistente informa o quadro clínico completo da Autora bem como os motivos da contraindicação aos medicamentos que não podem ser utilizados no plano terapêutico para o caso em questão.
5. Assim, informa-se que quanto aos medicamentos **Telmisartana 80mg** (Bramicar[®]) e **Rosuvastatina Cálcica 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass[®] Eze) a **médica assistente não autorizou** a substituição dos medicamentos pleiteados pelas alternativas disponíveis no SUS.
6. Em relação ao medicamento **Cloridrato de Nebivolol 5mg** (Neblock[®] ou Nebilet[®] ou Nebivolon[®]) a **médica assistente não autorizou** a substituição pelo medicamento Atenolol. Contudo, foi relatado que uma opção pode ser avaliada o Succinato de Metoprolol (disponível pelo Programa de Farmácia Popular).
7. Ainda em relação ao medicamento **Ibandronato de Sódio 150mg** (Iban[®]) a **médica assistente autorizou** a substituição do medicamento pela alternativa terapêutica Alendronato de Sódico 70mg.
8. Reitera-se que para o acesso ao medicamento Alendronato de Sódico 70mg a Autora deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de receituário atualizado
9. Todos os medicamentos pleiteados **possuem registro válido** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
10. No que concerne ao valor dos medicamentos pleiteados, 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)¹⁴.
11. De acordo com publicação da CMED¹⁵, 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 n° 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4° da Resolução n° 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 n° 6, de 2013.
12. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, para o ICMS 20%, tem-se¹⁵:
 - **Telmisartana 80mg** (Bramicar[®]) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 175,30, e o preço máximo de venda ao governo R\$ 137,56;

¹⁴BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

¹⁵BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/pdf_conformidade_gov_20240207_072034579.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.



- **Besilato de Anlodipino 5mg** (Pressat[®]) com 30 comprimidos, possui preço de fábrica R\$ 55,66 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 43,68;
- **Rosuvastatina Cálcica 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass[®] Eze) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 66,97 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 52,55;
- **Cloridrato de Nebivolol 5mg** (Neblock[®]) com 30 comprimidos, possui preço de fábrica R\$ 107,81 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 84,60;
- **Ibandronato de Sódio 150mg** (Iban[®]) com 1 comprimido, possui preço de fábrica R\$ 62,40 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 48,97.

13. Por fim, quanto ao pedido da Defensoria Pública da União (Evento 1_INIC1, Páginas 11 a 13, item “ 5 - *DOS PEDIDOS*”, subitem “e”) referente ao provimento dos medicamentos indicados para o caso “...*bem como o que mais se revelar necessário para o tratamento da saúde da Autora no curso do feito...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

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

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS

Farmacêutica
CRF-RJ 14680
ID. 4459192-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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