



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3672/2017

Rio de Janeiro, 04 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 9ª Vara Cível da Comarca de Niterói quanto aos medicamentos **Dipropionato de Beclometasona 100mcg + Fumarato de Formoterol 6mcg** (Fostair®), **Brometo de Tiotrópio 2,5mcg** (Spiriva® Respimat®), **Furosemida 40mg** (Lasix®), **Prednisona 20mg** (Prelone®), **Prednisona 5mg** (Prelone®), **Cloridrato de Bamifilina 300mg** (Bamifix®), **Omeprazol 40mg**, **Bromoprida 10mg**, **Cloridrato de Sertralina 50mg**, **Clonazepam 2mg** (Rivotril®), **Cloridrato de Clonidina 0,100mg** (Atensina®), **Indapamida 1,5mg**, **Cloreto de Potássio 600mg** (Slow-K®) e **Besilato de Anlodipino 5mg**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas 312 a 330, encontra-se o **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3396/2016**, emitido em 20 de outubro de 2016, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época, às patologias que acometiam a Autora – **Doença de Crohn**, **Asma grave**, **Osteoporose**, **Síndrome depressiva-ansiosa** e **Outros episódios depressivos**; à indicação e ao fornecimento dos medicamentos **Teriparatida 250mcg/mL** (Fortéo®), **Omeprazol 40mg**, **Dipropionato de Beclometasona 100mcg + Fumarato de Formoterol 6mcg** (Fostair®), **Brometo de Tiotrópio 2,5mcg** (Spiriva® Respimat®), **Prednisona 20mg**, **Cloridrato de Bamifilina 300mg** (Bamifix®), **Montelucaste de Sódio 10mg** (Montelair®), **Colecalciferol 7000UI** (Addera D3), **Carbonato de Cálcio 1500mg + Colecalciferol 400UI** comprimido mastigável (Caldê®), **Risedronato sódico 150 mg** (Actonel®), **Bromoprida 10mg**, **Cloridrato de Sertralina 50mg**, **Cloridrato de Clonidina 0,100mg** (Atensina®), **Besilato de Anlodipino 5mg**, **Indapamida 1,5mg** e **Cloreto de Potássio 600mg** (Slow-K®).

2. À folha 544 a 548, encontra-se o **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 2277/2017**, emitido em 23 de agosto de 2017, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época, às patologias que acometiam a Autora – **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**, **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)**, **Refluxo Gastroesofágico (RGE)**, **Hipocalemia**; à indicação e ao fornecimento dos medicamentos citados acima e da **Furosemida** (Lasix®) e **Clonazepam** (Rivotril®); bem como recomendação que o médico assistente avaliasse o uso do medicamento Omeprazol 20mg, Bromoprida 4mg/mL gotas e Cloridrato de Fluoxetina 20mg como alternativa terapêutica, respectivamente, aos medicamentos Omeprazol 40mg, Bromoprida 10mg comprimido e Cloridrato de Sertralina 50mg prescritos.

3. Após emissão do Parecer supracitado, foram acostados novos documentos médicos do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP (fls. 596/603 e 602), emitidos em 09 de outubro e 28 de agosto de 2017, sendo informado que a Autora, 65 anos, apresenta **Hipertensão arterial**, **Asma grave**, **Osteoporose**, **Diabetes Mellitus tipo 2**, e doença do **Refluxo Gastroesofágico (RGE)**. Foram informadas as seguintes **Classificações Internacionais de Doença (CID-10)**: **J45.1 - Asma não-alérgica**; **I10 Hipertensão essencial (primária)**; **M81.4 - Osteoporose induzida por drogas**; **K21.0 - Doença de**



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

refluxo gastroesofágico com esofagite; F32.1 - Episódio depressivo moderado e E11.3 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente com complicações oftálmicas. Faz uso contínuo dos seguintes medicamentos, conforme segue:

- **Omeprazol 40mg** – Tomar 01 comprimido pela manhã;
- **Bromoprida 10mg** – Tomar 01 comprimido de 8/8 horas;
- **Brometo de Tiotrópio** (Spiriva® Respimat®) - Não informado;
- **Prednisona** - Não informado;
- **Montelucaste de Sódio 10mg** (Montelair®) – Não informado;
- **Cloridrato de Bamifilina 300mg** (Bamifix®)
- **Cloridrato de Clonidina 0,100mg** (Atensina®) - Tomar 01 comprimido de 8/8 horas;
- **Besilato de Anlodipino 5mg** - Tomar 01 comprimido de 12/12 horas;
- **Indapamida 1,5mg** - Tomar 01 comprimido pela manhã;
- **Cloridrato de Sertralina 50mg** - Não informado;
- **Cloreto de Potássio 600mg** (Slow-K®) - Tomar 01 comprimido de 12/12 horas;
- **Colecalciferol 7000UI** (Addera D3) – Tomar 02 gotas aos sábados;
- **Cloridrato de Metformina 850mg** – Tomar 01 comprimido no café, almoço e jantar;
- **Glibenclamida 5mg** – Tomar 01 comprimido pela manhã.

4. Às folhas 597, 598 e 599 encontram-se documentos do HUAP, emitidos em 06 de outubro de 2017, no qual foi informado que a Autora encontra-se em acompanhamento no ambulatório de Pneumologia e alergia/imunologia, devido ao quadro de **Asma grave**, necessitando fazer uso dos seguintes medicamentos, conforme segue:

- **Dipropionato de Beclometasona 100mcg + Fumarato de Formoterol 6mcg** (Fostair® spray) – Fazer dois jatos cinco vezes ao dia;
- **Brometo de Tiotrópio 2,5mcg** (Spiriva® Respimat®) – Fazer duas aspirações três vezes ao dia;
- **Cloridrato de Bamifilina 300mg** (Bamifix®) – Tomar um comprimido duas vezes ao dia;
- **Prednisona 20mg** (Prelone®) - Tomar um comprimido uma vez ao dia;
- **Prednisona 5mg** (Prelone®) - Tomar um comprimido uma vez ao dia.
- **Omeprazol 40mg** – Tomar 01 comprimido pela manhã, em jejum;
- **Bromoprida 10mg** – Tomar 01 comprimido antes das refeições.

5. Às folhas 600 e 601, encontra-se documento do referido hospital, emitido em 19 de outubro de 2017, sendo informado que a Autora é portadora de **Osteoporose com fratura vertebral** em decorrência do uso prolongado de corticoide para tratamento da asma. Faz uso do medicamento **Teriparatida 250mcg/mL** (Fortéo®), faltando 03 canetas para completar o tratamento e, posteriormente, dará continuidade com uso do **Risedronato sódico 150 mg** (Actonel®). Deve permanecer em uso do **Colecalciferol** (Addera® D3) e do



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

polivitaminico (Fixare®). Foi informada a seguinte **Classificação Internacional de Doenças (CID-10): M81 - Osteoporose sem fratura patológica.**

6. Às folhas 605 e 606/607, encontram-se documentos do aludido hospital emitidos em 14 de outubro e 17 de outubro de 2017, respectivamente, no qual foi informado que o Requerente é portadora de **Asma brônquica grave**, de difícil controle. Variações nas doses e nos tipos de medicamentos são frequentemente necessárias. Foram prescritos os seguintes medicamentos, conforme segue:

- **Dipropionato de Beclometasona 100mcg + Fumarato de Formoterol 6mcg (Fostair®spray)** – Fazer dois jatos de 2 a 8 vezes ao dia, de acordo com a necessidade;
- **Brometo de Tiotrópio 2,5mcg (Spiriva® Respimat®)** – Fazer duas aspirações uma vez ao dia;
- **Prednisona 20mg (Prelone®)** - Tomar um comprimido uma vez ao dia;
- **Cloridrato de Bamifilina 300mg (Bamifix®)** – Tomar um comprimido 12/12 horas;
- **Omeprazol 40mg** – Tomar 01 comprimido pela manhã, em jejum
- **Bromoprida 10mg** – Tomar 01 comprimido antes das refeições;

7. À folha 610, encontra-se documento do HUAP, emitido em 08 de novembro de 2017, no qual foi informado que a Requerente encontra-se em tratamento de **Síndrome depressiva ansiosa** secundária a doença clínica grave incurável. É portadora de asma grave, HAS, DM, DRGE e Osteoporose, fazendo acompanhamento nos setores adequados. Em uso dos medicamentos **Cloridrato de Sertralina 50mg** e **Clonazepam 2mg**. Foram informadas as seguintes **Classificações Internacionais de Doença (CID-10): F32 - Episódios depressivos; I10 - Hipertensão essencial (primária); E11.6 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente Com outras complicações especificadas; J45.9 - Asma não especificada; M80.0 - Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica e K21.0 -Doença de refluxo gastroesofágico com esofagite.**

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

Em atualização ao abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJC/NAT Nº 2277/2017 (fl. 546), emitido em 23 de agosto de 2017, seguem as informações abaixo:

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 as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, considera, inclusive, as normas de financiamento e de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.



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

4. 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).
5. A Deliberação CIB-RJ nº 2.661, de 26 de dezembro de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 3º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. 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") através da Portaria nº 290/2012, publicada no dia 01 de dezembro de 2012, no Diário Oficial da Prefeitura da Cidade de Niterói, e disponibilizou a lista dos fármacos em <<http://www.saude.niteroi.rj.gov.br>>.
8. Os medicamentos Cloridrato de Sertralina, Clonazepam estão sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela RDC ANVISA nº 188, de 13 de novembro de 2017. Portanto, sua dispensação está condicionada à apresentação de receituários adequados, conforme os regulamentos sanitários pertinentes.

DA PATOLOGIA/DO PLEITO

Conforme abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJC/NAT Nº 2277/2017 (fls. 546 e 547), emitido em 23 de agosto de 2017.

III – CONCLUSÃO

1. Conforme item III (Conclusão), parágrafos 3 e 4 do PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 2277/2017 (fl. 548), emitido em 23 de agosto de 2017, foi sugerido que os médicos assistentes avaliassem a possibilidade de uso dos medicamentos disponibilizados pelo SUS, a saber: Omeprazol 20mg, Bromoprida 4mg/mL gotas e Cloridrato Fluoxetina 20mg em alternativa ao **Omeprazol 40mg, Bromoprida 10mg comprimido e Cloridrato de Sertralina 50mg** prescritos.
2. Foram acostados ao processo novos documentos médicos (fls. 597, 602, 604, 605, 609 e 610) nos quais **foram mantidas as prescrições dos referidos medicamentos. Não foi informado sobre os motivos da impossibilidade de uso dos medicamentos ofertados pelo SUS.** Assim, permanece o uso, pela Autora, do **Omeprazol 40mg, Bromoprida 10mg comprimido e Cloridrato de Sertralina 50mg.**
3. No que tange à disponibilização desses fármacos e dos outros por ora prescritos, **mantém-se o descrito no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 2277/2017 (fl. 548).**

É o parecer.

À 9ª Vara Cível da Comarca de Niterói para conhecer e tomar as



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

providências que entender cabíveis.

