



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 2067/2019

Vitória, 09 de dezembro de 2019.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Fazenda Pública da Comarca de Marataízes – MM. Juiz de Direito Dr. Jorge Orrevan Vaccari Filho – sobre os medicamentos: **Forxiga® 10mg (dapagliflozina), Glifage® XR 750mg (metformina), Asea® HCT 40/25 mg (olmesartana medoxomila + hidrocloreotiazida) e Novanlo® 2,5 mg (Levanlodipino).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial do Ministério Público, a requerente necessita fazer uso dos medicamentos: **Forxiga® 10mg, Glifage® XR 750mg, Asea® HCT (40/25 mg) e Novanlo® 2,5 mg.**
2. Foi juntado aos autos laudo médico particular, emitido pelo cardiologista Dr. Marlus Muri Thompson, emitido em 14/11/19, informando que a paciente é portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e pós-operatório tardio de troca de valva aórtica necessita do uso diário das medicações. Consta receituário médico emitido na mesma data com prescrição dos medicamentos: **Nebilet® 5mg, Asea® HCT (40/25 mg), Nitrendipina 10mg, Sinvastatina 40mg e AAS® 100mg.**
3. Consta laudo médico emitido em 02/10/19, pela endocrinologista Dra. Ligiane D. Medeiros, informando que a paciente tem diagnóstico de diabetes tipo 2 + valvopatia cardíaca + doença coronariana, revascularização miocárdica em dezembro/16. Faz uso



Poder Judiciário
 Estado do Espírito Santo
 Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

de **Glifage® XR 500 1x3 + Dapaglifozina 10mg** desde junho/16 com controle glicêmico satisfatório desde então. Deverá manter medicações de uso contínuo por tempo indeterminado. CID- E11

4. Consta prescrição médica do SUS, sem data, emitida pelo Dr. Bruno da Silva Távora, contendo os medicamentos: **Glifage® XR 750mg; Asea® HCT 40/25mg, Forxiga® 10mg, Artrolive® 500/40mg, Caltren® 10mg e Nebilet® 5mg.**
5. Consta Ofício do Município de Marataízes emitido em 06/06/19, informando que os medicamentos **Forxiga® 10mg; Glifage® XR 750mg; Asea® HCT 40/25mg e Novanlo® 2,5mg**, necessários a paciente estão em fase de aquisição mas sem conclusão do referido processo de compra.
6. Consta laudo com conclusão de angioplastia carótida e implante de stent na ACID realizada em 05/12/16 com sucesso.
7. **Não foi juntado aos autos encaminhados a este Núcleo nenhum documento de origem médica que verse a cerca da necessidade de utilização do medicamento pleiteado na inicial, Novanlo® 2,5 mg.**

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS);
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3)



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

3. A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Esta Portaria teve seus Art. 3º, 15º, 16º e 63º e anexos I, II, III e IV alterados e atualizados pela **Portaria GM/MS nº 3.439, de 11 de novembro de 2010** que regulamenta o elenco atual do CEAF.
4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.
5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

DA PATOLOGIA

1. **A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**, conhecida popularmente como pressão alta, é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno e é caracterizada pelo aumento da pressão arterial, aferida com esfigmomanômetro ou tensiômetro, tendo como causas a hereditariedade, a obesidade, o sedentarismo, o alcoolismo, o estresse, o fumo, entre outras causas. Pessoas negras possuem mais risco de serem hipertensas. A sua incidência aumenta com a idade, mas também pode ocorrer na juventude.
2. **O Diabetes Mellitus – DM** é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, devido à destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a referida patologia pode ser classificada em Tipo 1 e Tipo 2.
3. **O Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2)** resulta de defeitos na secreção e ação da insulina. Ele está frequentemente associado à resistência à insulina, obesidade androide, dislipidemia e hipertensão arterial, constituindo a síndrome metabólica. O indivíduo com diabetes tipo 2 requer mais insulina que o normal para seu organismo



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

operar bem. A longo prazo, isso pode exaurir as ilhotas de Langerhans do pâncreas, responsáveis por produzir insulina para o organismo, tornando-se neste ponto bem parecido com o Diabetes tipo 1, ou seja, o indivíduo torna-se sem capacidade de produzir insulina.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **Hipertensão Arterial Sistêmica** pode ser medicamentoso e/ou associado com um estilo de vida mais saudável. De forma estratégica, pacientes com índices na faixa 85-94 mmHg (pressão diastólica) inicialmente não recebem tratamento farmacológico. Entre as medidas não-farmacológicas estão: Moderação da ingestão de sal e álcool; Aumento na ingestão de alimentos ricos em potássio; Prática regular de atividade física; Fomentar práticas de gestão do stress; Manutenção do peso ideal (IMC entre 20 e 25 kg/m²); Minimizar o uso de medicamentos que possam elevar a pressão arterial, como Anticoncepcionais orais e Anti-inflamatórios.
2. Nos casos que necessitam de medicamentos, são utilizadas várias classes de fármacos, isolados ou associados: Diuréticos; Inibidores do sistema nervoso simpático; Inibidores de endotelina; Antagonistas dos canais de cálcio; Inibidores da enzima conversora da angiotensina II; Antagonistas do receptor AT₁ da angiotensina II; Inibidores diretos da renina; Vasodilatadores diretos e Nitratos.
3. O tratamento do **Diabetes tipo 2** visa diminuir a resistência à insulina e melhorar a função da célula beta pancreática, com o controle da hiperglicemia e a prevenção das complicações agudas, sendo instituído para tanto o tratamento farmacológico e o não farmacológico:
4. **Dieta** – A alimentação do diabético deve ser individualizada de acordo com as necessidades calóricas diárias, atividade física e hábitos alimentares, bem como o abandono do uso do álcool e do tabagismo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

5. **Exercícios** – O exercício melhora a sensibilidade à insulina, diminui a hiperinsulinemia, aumenta a captação muscular de glicose, melhora o perfil lipídico e a hipertensão arterial, além da sensação de bem-estar físico e psíquico decorrente; também pode contribuir para a perda de peso.
6. **Hipoglicemiantes orais, Anti-hiperglicemiantes e Sensibilizadores da ação de insulina** – o uso destas medicações está indicado no diabetes tipo 2, quando a dieta e o aumento da atividade física não forem capazes de obter um bom controle, ou seja, glicemias de jejum e pós prandial e hemoglobina glicosilada próximos aos níveis normais, após 3 meses. os medicamentos hipoglicemiantes orais se constituem na primeira escolha para o tratamento do diabetes tipo 2 não responsivo às medidas não farmacológicas. podem ser indicadas inicialmente drogas que sensibilizam a ação de insulina, associadas ou não a medicamentos antiobesidade. caso ainda não se consiga um controle glicêmico satisfatório, podem ser associadas drogas que diminuam a absorção intestinal de glicose, ou que aumentem a secreção de insulina. entre os hipoglicemiantes orais, a metformina usualmente é a primeira escolha no tratamento. entretanto, as falhas terapêuticas com a monoterapia são comuns, e na maioria dos casos, é consequente do não seguimento da dieta prescrita, bem como à falta de atividade física regular, ou até mesmo a situação de estresse subjacente, cuja correção pode restabelecer o controle glicêmico desejado. em outros casos, onde é diagnosticado um estágio mais avançado da doença, pode exigir a combinação de outros hipoglicemiantes, como as sulfonilureias (glibenclamida e gliclazida). se o controle adequado não for alcançado, mesmo com a associação de dois ou mais hipoglicemiantes orais, o paciente é candidato à terapia insulínica, sendo a insulina adicionada ao esquema vigente ou substituir a terapia oral.
7. **Insulina** – A indicação da insulina no tratamento do DM2 reserva-se para diabéticos sintomáticos, com hiperglicemia severa, com cetonemia ou cetonúria, mesmo recém-diagnosticados, **ou para diabéticos que não respondam ao tratamento com dieta, exercício e/ou hipoglicemiante oral, anti-hiperglicemiante ou**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

sensibilizadores da ação de insulina. A associação de insulina e hipoglicemiante oral parece ser benéfica em alguns casos. Naqueles pacientes que têm hiperglicemia pós-prandial, o uso de metformina, acarbose, repaglinida ou nateglinida, pode melhorar o perfil glicêmico, reduzir a dose de insulina e minimizar o aumento de peso. As insulinas disponibilizadas pelo SUS, em âmbito municipal, para o tratamento do Diabetes são:

- Insulina Humana NPH – insulina de ação prolongada.
- Insulina Regular – insulina de ação rápida.

DO PLEITO

Não foi juntado aos autos encaminhados a este Núcleo nenhum documento de origem médica que verse a cerca da necessidade de utilização do medicamento pleiteado na inicial, Novanlo[®] 2,5 mg.

1. **Forxiga[®] 10mg (dapagliflozina):** é indicado em adultos com idade igual ou superior a 18 anos com diabetes *mellitus* tipo 2 para melhorar o controle da glicemia em: – Monoterapia: Quando a dieta e o exercício isoladamente não proporcionam um adequado controle da glicemia em doentes para os quais a metformina é considerada inadequada devido a intolerância ou contraindicações. – Terapêutica de associação: Em associação com outros medicamentos hipoglicemiantes incluindo insulina, quando estes, em conjunto com dieta e exercício, não proporcionam um adequado controle da glicemia.

1.1 De forma resumida, o modo de funcionamento da substância ativa do Forxiga, a dapagliflozina, consiste em bloquear uma proteína nos rins denominada co-transportador de sódio e glicose 2 (SGLT2). O SGLT2 é uma proteína que absorve glicose da urina para a circulação sanguínea quando o sangue é filtrado nos rins. Ao bloquear a ação do SGLT2, o Forxiga leva à eliminação de mais glicose através da urina, reduzindo, desta forma, os níveis de glicose no sangue.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- 1.2 Não foi estudado em doentes com diabetes tipo 1, pelo que não se recomenda a sua utilização nestes doentes.
2. **Glifage® XR 750mg (metformina):** adjuvante da dieta do controle de diabetes insulínico dependente (tipo II) quando o regime alimentar sozinho não permite a normalização do peso e/ou glicemia. É também indicado para complementar a insulino terapia em diabetes insulínico resistentes.
3. **Asea® HCT 40/25 mg (olmesartana medoxomila + hidroclorotiazida):** associação de olmesartana medoxomila e hidroclorotiazida, age diminuindo a pressão arterial, que é a pressão com que o coração faz o sangue circular por dentro das artérias, pois provoca vasodilatação. A hidroclorotiazida, responsável pelo efeito diurético, tem a sua ação iniciada a partir de duas horas e a olmesartana medoxomila, responsável pela redução da pressão arterial, em uma semana.
4. **Novanlo® 2,5 mg (Levanlodipino):** atua reduzindo a pressão arterial. Após administração oral de doses terapêuticas, o levanlodipino é bem absorvido, atingindo sua concentração sanguínea máxima em cerca de 8 horas.

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente, urge ressaltar, que foram juntados aos autos laudos médicos emitidos por profissionais diferentes em datas distintas, com prescrição divergente de medicamentos, divergindo também dos medicamentos pleiteados na inicial, bem como não foi juntado aos autos encaminhados a este Núcleo nenhum documento de origem médica que verse a cerca da necessidade de utilização do medicamento pleiteado na inicial, Novanlo® 2,5 mg.
2. Devemos considerar ainda que os medicamentos foram prescritos pelo nome de marca, sem nenhuma justificativa técnica sobre a utilização prévia ou a possibilidade de substituição pelos medicamentos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

padronizados na rede pública. Portanto este Núcleo entende que deva se assegurar quais os medicamentos a requerente realmente necessita neste momento, bem como que seja avaliada a possibilidade de substituição dos medicamentos prescritos pelos padronizados.

3. Não obstante, devemos esclarecer que o medicamento **Metformina (princípio ativo do produto Glifage XR®)**, encontra-se **padronizado** na RENAME 2018 no componente Básico da Assistência Farmacêutica, cabendo à esfera municipal a disponibilização do mesmo. Assim, entende-se que este medicamento deva estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde do município de **Marataízes** para atendimento a todos os cidadãos, mediante adequação posológica a ser realizada pelo profissional prescritor.
4. Considerando que a metformina foi solicitada mediante marca específica, pontuamos que para o recebimento de medicamentos na rede pública de saúde é necessário que a prescrição contenha o **nome do princípio ativo** segundo a DCB (Denominação Comum Brasileira), não sendo permitida a disponibilização mediante prescrição que contenha o nome do chamado medicamento “de marca” (como, por exemplo, no caso em tela, que foi prescrito com a nomenclatura do nome fantasia, por exemplo, “Glifage XR®”, demonstrando a especificação por laboratório farmacêutico). **A aquisição de marcas específicas fere a Lei de Licitações nº 8666/93**, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, nas compras efetuadas por órgãos de administração pública deverão ser observadas as especificações completas do bem a ser adquirido, **sem indicação de marca**.
5. Já os medicamentos **Forxiga® 10mg (dapagliflozina)**, **Asea® HCT 40/25 mg (olmesartana medoxomila + hidroclorotiazida)** e **Novanlo® 2,5 mg (Levanlodipino)** não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

6. Em relação ao **Forxiga® 10mg (dapagliflozina)**, cabe informar que estão padronizados na rede pública municipal para o tratamento da Diabetes diversos medicamentos, dentre eles, os hipoglicemiantes orais: **Metformina de 500 e 850mg (também pleiteado), glibenclamida 5mg, e gliclazida**, bem como as insulinas **NPH e Regular**, disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde Municipais.
7. De acordo com o Consenso para a iniciação e ajuste da terapia para diabetes mellitus tipo 2, da *American Diabetes Association e European Association for the Study of Diabete*, a metformina é recomendada como a terapia farmacológica inicial, na ausência de contraindicações específicas, por seu efeito sobre a glicemia, ausência de ganho de peso ou hipoglicemia, geralmente baixo nível de efeitos colaterais, alto nível de aceitação e relativamente baixo custo.
8. Se com as intervenções no estilo de vida e dose máxima tolerada de **metformina** não conseguiu atingir ou manter os objetivos glicêmicos, outro medicamento deve ser adicionado. O consenso em torno do medicamento a ser acrescentado à terapia com metformina foi a optar por **sulfonilureia ou insulina**.
9. Se, estilo de vida, metformina, sulfonilureias e ou insulina basal não atingiram glicemia-alvo, o próximo passo deve ser **começar, ou intensificar, a insulino-terapia**. Embora a adição de um terceiro agente oral possa ser considerado, como o inibidor da DPP-4 (vildagliptina e sitagliptina possuem melhor custo-benefício), essa abordagem geralmente não é preferencial, já que não é mais eficaz na redução da glicemia, e é mais caro do que iniciar ou intensificar a insulino-terapia.
10. Ainda é importante considerar as diretrizes recomendadas para condutas terapêuticas no tratamento da Diabetes, que informam que, para um bom sucesso terapêutico no tratamento da diabetes é necessário: adesão a medidas dietéticas, assim como atividade física regular; que a metformina usualmente é a primeira escolha no tratamento farmacológico; que em caso de refratariedade comprovada e recomendado a sua



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

associação com sulfonilureias, como a gliclazida.

11. No presente caso, não constam nos autos justificativa técnica para a prescrição deste medicamento e informação sobre os tratamentos anteriormente realizados, exames laboratoriais que demonstrem com base nos valores glicêmicos, pelo menos 3 exames em meses diferentes (glicose de jejum, pós-prandial e hemoglobina glicada), que a paciente apresentou um mau controle glicêmico durante o uso das opções terapêuticas padronizadas (descrevendo a dose utilizada, período de uso e ajustes posológicos – dose máxima terapêutica); se houve tentativa de utilizar a insulinoterapia; assim como não há relato detalhado em relação a situação clínica atual, bem como de seguimento de terapia não farmacológica (como dieta e exercícios físicos regulares, bem como perda de peso) por parte da Requerente, que justifique a aquisição do referido medicamento pelo ente público.
12. Em relação ao medicamento **Asea® HCT 40/25 mg (olmesartana medoxomila + hidroclorotiazida)**, informamos que estão padronizadas alternativas de tratamento **na forma não associada:**
 - O medicamento **hidroclorotiazida** está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2018), em seu Anexo I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo seu fornecimento de responsabilidade municipal.
 - O medicamento **Olmesartana** não está padronizado em nenhuma lista do Ministério da Saúde, entretanto, a RENAME traz como possível substituto o medicamento **Losartana**, que pertence à mesma classe terapêutica do Olmesartana, ambos possuindo como mecanismo de ação o fato de atuarem como antagonistas do receptor de Angiotensina II. Consultando as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, não há recomendação formal para que o prescritor dê preferência a algum dos medicamentos dessa classe terapêutica, uma vez que não foram observadas diferenças de eficácia e segurança entre os medicamentos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

da mesma classe.

13. Assim, entende-se que a paciente pode se beneficiar dos medicamentos de forma não associada disponibilizados na rede pública de saúde.
14. Em relação ao medicamento **Novanlo® 2,5mg (Levanlodipino)**, esclarecemos que se encontra padronizado na RENAME o medicamento **Anlodipino** (que pertence à mesma classe terapêutica – antagonistas do canal de cálcio – e possui as mesmas indicações clínicas), cabendo à esfera Municipal a disponibilização do mesmo.
15. Assim, entende-se que deve ser verificado junto ao médico assistente a possibilidade de a paciente se beneficiar da apresentação padronizada e disponível nas Unidades Básicas, sem a necessidade de acionar a máquina judiciária para acesso ao mesmo, uma vez que pertence a mesma classe terapêutica e mesmo mecanismo de ação do medicamento Levanlodipino.
16. **Cabe ressaltar que na documentação encaminhada a este Núcleo não constam informações de utilização prévia ou refratariedade frente as alternativas terapêuticas padronizadas.**
17. Em suma, no presente caso, além de não estar claro quais os medicamentos são necessários atualmente ao tratamento da requerente, não consta justificativa técnica para a prescrição dos medicamentos pleiteados, bem como informações pormenorizadas sobre o quadro clínico apresentado, os tratamentos previamente realizados, se houve tentativa de tratamento com as alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública, bem como se a paciente é refratária (comprovação a partir da identificação da dose utilizada, período de uso e ajustes de dose realizados) ou se possui contraindicação de uso das mesmas. Além disso, não há demais esclarecimentos como por exemplo sobre a adesão da paciente ao tratamento farmacológico e não farmacológico.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

18. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de falha terapêutica comprovada a todas as opções disponibilizadas na rede pública, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso.

IV – CONCLUSÃO

1. Em relação ao medicamento **Metformina (princípio ativo do produto Glifage XR®)** frente ao exposto e considerando tratar-se de medicamento padronizado na rede pública e com base apenas nos documentos remetidos a este Núcleo, **conclui-se que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para disponibilização do mesmo por esfera diferente da administrativa.**
2. Quanto aos medicamentos **Forxiga® 10mg (dapagliflozina), Asea® HCT 40/25 mg (olmesartana medoxomila + hidroclorotiazida) e Novanlo® 2,5 mg (Levanlodipino)**, conclui-se que, com base apenas nas informações anexadas aos autos, não é possível afirmar que a paciente está impossibilitada de se beneficiar com as opções de tratamento disponíveis na rede pública de saúde, **não tendo sido contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a disponibilização destes medicamentos não padronizados, pelo serviço público de saúde, para atendimento ao caso em tela.**

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. In: Arquivos Brasileiros de Cardiologia vol.89 no.3 São Paulo Sept. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 de dezembro 2019.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R.J. **Medicina Ambulatorial**: consultas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1094,1095.

CESAR, Luiz Antonio Machado. Corrente If e o controle da frequência cardíaca. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2007, vol.88, n.4, pp. e99-e102.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 3, Supl. 3, Setembro 2013.