



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2359/2022

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2022.

Processo nº 0802609-69.2022.8.19.0058,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Saquarema do Estado do Rio de Janeiro quanto aos medicamentos **Rivaroxabana 20mg** (Xarelto®), **Perindopril Arginina 10mg + Indapamida 2,5mg** (Acertalix®), **Metoprolol 25mg comprimido de liberação prolongada** (Dozoito®), **Rosuvastatina 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass Eze®), **Latanoprost 0,05mg/mL** (Drenatan®) e **Dorzolamida 20mg/mL + Timolol 5mg/mL** (Drusolol®).

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer foram considerados os laudos médicos padrões para pleito judicial de medicamentos (Num. 28482844 - Págs. 1 a 5) emitidos em 21 de junho de 2022 pela médica e em 30 de agosto de 2022 pelo médico .

2. Em síntese, trata-se de Autora com diagnóstico compatível com **glaucoma, hipertensão arterial sistêmica, arritmia cardíaca e dislipidemia**. Tendo sido prescrito o uso contínuo dos medicamentos **Rivaroxabana 20mg** (Xarelto®), **Perindopril Arginina 10mg + Indapamida 2,5mg** (Acertalix®), **Metoprolol 25mg comprimido de liberação prolongada** (Dozoito®), **Rosuvastatina 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass Eze®), **Latanoprost 0,05mg/mL** (Drenatan®) e **Dorzolamida 20mg/mL + Timolol 5mg/mL** (Drusolol®). Foram citados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **H40.0 – suspeita de glaucoma, I11.5 – doença cardíaca hipertensiva, I49.9 – arritmia cardíaca não especificada e E78 – distúrbio do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias**.

I – 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 Saquarema, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos – REMUME – Saquarema 2021, conforme Decreto nº 2.198 de 27 de outubro de 2021.
9. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define a Política Nacional de Atenção Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
10. A Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção em Oftalmologia.
11. A Portaria nº 1.448, de 18 de setembro de 2015, dispõe sobre modelos de oferta dos medicamentos para o tratamento do glaucoma no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
12. A Deliberação CIB nº 4.801 de 07 de dezembro de 2017, dispõe sobre o fluxo de dispensação de medicamentos para tratamento do Glaucoma no âmbito do Estado do Rio de Janeiro por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
13. A Portaria GM/MS nº 419, de 23 de fevereiro de 2018, torna pública a relação de estabelecimentos de saúde incluídos no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para o tratamento medicamentoso do glaucoma no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica.
14. A Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 11, de 02 de abril de 2018, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do glaucoma.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **glaucoma** é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO) e cujo desfecho principal é a cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da PIO. Os valores normais situam-se entre 10-21 mmHg. Quando a PIO está aumentada, mas não há dano evidente do nervo óptico nem alteração no campo visual, o paciente é caracterizado como portador de glaucoma suspeito por hipertensão ocular (HO). Quando a PIO está normal e o paciente apresenta dano no nervo óptico ou alteração no campo visual, ele é classificado como portador de glaucoma de pressão normal



(GPN). Exceto no glaucoma de início súbito, chamado glaucoma agudo, a evolução é lenta e principalmente assintomática¹.

2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg².

3. As **arritmias** são alterações no ritmo cardíaco normal. Na maioria das pessoas os batimentos cardíacos giram em torno de 60 a 100 por minuto, com variações nas situações de repouso ou esforço físico. Alterações nesse funcionamento podem fazer o coração bater em ritmo acelerado (taquicardia) ou lento demais (bradicardia). A maioria das arritmias são benignas e não causam sintomas, porém outras podem provocar sensação de palpitações, desmaios e risco de morte. As arritmias podem se originar na parte superior (átrios ou supraventriculares) ou inferior do coração (ventrículos). Dentre as arritmias supraventriculares destacam-se as extra-sístoles atriais; as taquicardias paroxísticas (curtos circuitos no coração), vias acessórias (Wolf-Parkinson-White), taquicardia atrial, flutter e fibrilação atrial³.

4. 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) 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. 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 baixo⁴.

DO PLEITO

1. O **Rivaroxabana (Xarelto®)** é um inibidor direto altamente seletivo do fator Xa com biodisponibilidade oral. Dentre suas indicações, está a prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvular que apresente um ou mais fatores de risco, como insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, 75 anos de idade ou mais, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório anteriores. É indicado para o tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e prevenção de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) recorrentes após trombose venosa profunda aguda, em adultos. É indicado também para o tratamento de embolia

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 11, de 02 de abril de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2018/site_portaria-conjunta-n-11_pcdt_glaucoma_02_04_2018.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

² Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022.

³ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Disponível: <<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/arritmias>>. Acesso em: 30 set. 2022.

⁴ Dislipidemia. ANVISA- outubro 2011. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/regulamentacao/boletim-saude-e-economia-no-6.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022.



pulmonar (EP) e prevenção de embolia pulmonar (EP) e trombose venosa profunda (TVP) recorrentes, em adultos⁵.

2. **Perindopril Arginina + Indapamida (Acertalix[®])** é uma combinação do de um inibidor da enzima conversora de angiotensina e de um diurético clorossulfamiloil. As propriedades farmacológicas são derivadas de cada um dos componentes tomados separadamente, em adição à ação sinérgica dos dois ativos quando combinados. Tal medicamento indicado no tratamento da hipertensão arterial em adultos⁶.

3. **Metoprolol (Dozoito[®])** é um bloqueador beta-1 seletivo. Está indicado para a redução da pressão arterial, da morbidade e do risco de mortalidade de origem cardiovascular e coronária (incluindo morte súbita); angina do peito; adjuvante na terapia da insuficiência cardíaca crônica sintomática, leve a grave; alterações do ritmo cardíaco, incluindo especialmente taquicardia supraventricular; tratamento de manutenção após infarto do miocárdio; alterações cardíacas funcionais com palpitações; profilaxia da enxaqueca⁷.

4. **Rosuvastatina + 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. Esta associação é indicada como terapia adjuvante à dieta, em pacientes considerados como de alto ou muito alto risco cardiovascular, quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica ou não-familiar) ou com dislipidemia mista. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia este medicamento é indicado para redução do LDLcolesterol, colesterol total e triglicérides elevados, diminuição de ApoB, não HDL-C, das razões LDLC/HDL-C, não HDL-C/HDL-C, ApoB/Apo A-I, C-total/HDL-C e aumento de HDL-C⁸.

5. **Latanaprostá (Drenatan[®])** é uma solução oftálmica indicada para a redução da pressão intraocular elevada no glaucoma crônico de ângulo aberto e na hipertensão ocular⁹.

6. A associação **Dorzolamida + Timolol (Drusolol[®])** é uma solução oftálmica indicada para o tratamento da pressão intraocular (PIO) elevada de pacientes com hipertensão ocular, glaucoma de ângulo aberto, glaucoma pseudoesfoliativo ou outros glaucomas secundários de ângulo aberto, quando o tratamento combinado for adequado¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Considerações feitas, cabe elucidar que os medicamentos **Perindopril Arginina 10mg + Indapamida 2,5mg (Acertalix[®])**, **Metoprolol 25mg comprimido de liberação prolongada (Dozoito[®])**, **Rosuvastatina 10mg + Ezetimiba 10mg (Zinpass Eze[®])**, **Latanaprostá 0,05mg/mL (Drenatan[®])** e **Dorzolamida 20mg/mL + Timolol 5mg/mL**

⁵ Bula do medicamento Rivaroxabana (Xarelto[®]) por Bayer S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351040441200851/?nomeProduto=xarelto>>. Acesso em: 30 set. 2022.

⁶ Bula do medicamento Perindopril Arginina + Indapamida (Acertalix[®]) por Laboratórios Servier do Brasil. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=112780077>>. Acesso em: 30 set. 2022.

⁷ Bula do medicamento Metoprolol (Dozoito[®]) por Biolab Sanus Farmacêutica Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=109740334>>. Acesso em: 30 set. 2022.

⁸ Bula do medicamento Rosuvastatina + Ezetimiba (Zinpass Eze[®]) por Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=183260461>>. Acesso em: 30 set. 2022.

⁹ Bula do medicamento Latanaprostá (Drenatan[®]) por GERMED FARMACÊUTICA LTDA. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=105830654>>. Acesso em: 30 set. 2022.

¹⁰ Bula do medicamento Dorzolamida + Timolol (Drusolol[®]) por União Química Farmacêutica Nacional S.A. Disponível em:

<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351019228200375/?nomeProduto=drusolol>>. Acesso em: 30 set. 2022.



(Drusolol[®]) **estão indicados** para o tratamento do quadro clínico que acomete a Autora, descrito nos documentos médicos acostados aos autos processuais (Num. 28482844 - Págs. 1 a 5).

2. No que tange ao medicamento pleiteado **Rivaroxabana 20mg** (Xarelto[®]), cabe esclarecer que o medicamento **Rivaroxabana 20mg** (Xarelto[®]) possui indicação descrita em bula⁵ para a prevenção de acidente vascular cerebral e embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não-valvar (tipo de arritmia) que apresente um ou mais fatores de risco⁵. Em documento médico acostado aos autos (Num. 28482844 - Págs. 3 a 5), o quadro clínico foi descrito como **arritmia não especificada**. Sendo assim, para uma **inferência segura acerca da indicação deste medicamento**, sugere-se a **emissão de laudo médico, atualizado, legível e datado** especificando o tipo de arritmia que acomete a Autora para que este Núcleo possa inferir, com segurança, acerca da indicação do referido fármaco.

3. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, destaca-se:

- **Rivaroxabana 20mg** (Xarelto[®]), **Perindopril Arginina 10mg + Indapamida 2,5mg** (Acertalix[®]), **Metoprolol 25mg comprimido de liberação prolongada** (Dozoito[®]), **Rosuvastatina 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass Eze[®]) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) dispensados no SUS, no âmbito do Município de Squarema e do Estado do Rio de Janeiro.
- **Latanaprost 0,05mg/mL, Dorzolamida 20mg/mL e Timolol 5mg/mL** (todos *na forma não associada*) **estão padronizados no SUS**, conforme os critérios estabelecidos pelo **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Atenção ao Portador de Glaucoma**, publicado pelo Ministério da Saúde. Os colírios são **disponibilizados** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

4. Cabe esclarecer que a associação em doses fixas de colírios facilita o regime terapêutico, proporcionando uma melhora da aderência do tratamento¹¹. Em relação a eficácia do tratamento, ressalta-se que uma revisão sistemática que avaliou a eficácia das terapias hipotensivas oculares de combinação fixa em comparação com os seus componentes não fixos utilizados concomitantemente para diminuir a pressão intraocular (PIO) no glaucoma, concluiu que as terapias combinadas em doses fixas são igualmente seguras e eficazes na redução da PIO que o uso dos colírios não fixos administrados concomitantemente¹².

5. Em consulta ao Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica (Hórus) verificou-se que a Autora **não está cadastrada** no CEAF para o recebimento dos medicamentos padronizados no tratamento do glaucoma.

6. Isto posto, **recomenda-se ao médico assistente** que avalie o uso dos medicamentos padronizados **Dorzolamida 20mg/mL e Timolol 5mg/mL na forma não associada**, conforme os critérios do protocolo clínico.

7. **Caso seja autorizado** o uso, estando a Autora dentro dos critérios de inclusão, para acesso aos colírios, poderá **solicitar seu cadastro no CEAF**, comparecendo à Posto de Assistência Médica situado na Rua Teixeira e Souza, 2.228 – São Cristóvão – Cabo Frio, tel.: (22) 2645-5593, portando as seguintes documentações: Documentos Pessoais: Original e Cópia

¹¹ Guedes RAP, Guedes VMP, Borges JL, Chaoubah A. Avaliação econômica das associações fixas de prostaglandina/prostamida e timolol no tratamento do glaucoma e da hipertensão ocular. Rev Bras Oftalmol. 2010; 69 (4): 236-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v69n4/v69n4a06.pdf>>. Acesso: 30 set. 2022.

¹² Cox JA, Mollan SP, Bankart J, et al. Efficacy of antiglaucoma fixed combination therapy versus unfixed components in reducing intraocular pressure: a systematic review *British Journal of Ophthalmology* 2008;92:729-734. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18460539/>>. Acesso: 30 set. 2022.



de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/ SUS, Cópia do comprovante de residência. Documentos médicos: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias. O Laudo de Solicitação deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 90 dias e Exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.

8. Acrescenta-se que em alternativa aos medicamentos indicados, porém não padronizado no SUS, **Perindopril Arginina 10mg + Indapamida 2,5mg** (Acertalix[®]), **Metoprolol 25mg comprimido de liberação prolongada** (Dozoito[®]), **Rosuvastatina 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass Eze[®]), encontram-se disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Saquarema, por meio da Atenção Básica, conforme sua REMUME, os seguintes medicamentos:

- Enalapril 5mg, 10mg ou 20mg ou Captopril 25mg ou 50mg e Indapamida 1,5mg (na forma dissociada) frente ao **Perindopril Arginina 10mg + Indapamida 2,5mg** (Acertalix[®]);
- Atorvastatina 10mg ou 20mg frente ao **Rosuvastatina 10mg + Ezetimiba 10mg** (Zinpass Eze[®]);
- Atenolol 25mg ou 50mg, Carvedilol 3,125mg, 6,25mg, 12,5mg e 25mg e Propranolol 40mg frente ao **Metoprolol 25mg comprimido de liberação prolongada** (Dozoito[®]).

9. Sendo assim, **sugere-se avaliação médica quanto ao uso pela Autora dos medicamentos padronizados no SUS**. Em caso de negativa, o médico assistente deve explicitar os motivos, de forma técnica e clínica.

10. Para ter acesso aos medicamentos Enalapril 5mg, 10mg ou 20mg, Captopril 25mg ou 50mg, Indapamida 1,5mg, Atenolol 25mg ou 50mg, Carvedilol 3,125mg, 6,25mg, 12,5mg ou 25mg e Propranolol 40mg, a Demandante deverá **comparecer à unidade básica de saúde** mais próxima de sua residência, portando receituário atualizado, a fim de obter esclarecimentos acerca da disponibilização destes fármacos.

11. Já a Atorvastatina 10mg e 20mg é disponibilizada pela SES-RJ no CEAF, aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão do PCDT para o manejo da Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019)¹³, e conforme o disposto nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

12. Assim, sendo o caso de troca, caso a Requerente perfaça os critérios de inclusão definidos pelo PCDT, após análise médica, para ter acesso ao medicamento Atorvastatina 10mg e 20mg, a Requerente deverá efetuar cadastro no CEAF, conforme descrito no item 7 desta Conclusão.

13. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

¹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Portaria Conjunta Nº 8, de 30 de julho de 2019. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

14. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 28482840 - Págs. 10 a 12, item “06 – DO PEDIDO”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “... *bem como outros medicamentos, tratamentos, produtos complementares e acessórios que (...) se façam necessários ao tratamento da moléstia da parte Autora*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão 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.

À 2ª Vara da Comarca de Saquarema do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE ROCHA S. SILVA

Farmacêutica
CRF-RJ 14.429
ID. 4357788-1

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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