



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1337/2019

Vitória, 26 de agosto de 2019

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Barra de São Francisco – MM. Juiz de Direito Dr. Thiago Balbi da Costa – sobre: **Paco® (Paracetamol + codeína), Benzobromarona 100mg, Colchis® (Colchicina) 0,5 mg e Zyloric® (Alopurinol) 300 mg.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com termo de reclamação, o paciente é acometido de gota desde 2009, vem realizando tratamento desde o diagnóstico, já realizou inúmeros procedimentos cirúrgicos entre 2010 e 2015. Consta na inicial que a medicação que o Requerente fazia uso na época não era potente o suficiente para conter os avanços uma vez que fazia uso de remédios genéricos e o médico receitou que fosse feito apenas uso de remédios originais. O requerente adquiriu os remédios, obtendo melhora no período que fez uso, a saber: PACO® (Paracetamol + codeína), Benzobromarona 100mg, Colchis® (Colchicina) 0,5 mg e Zyloric® (Alopurinol) 300 mg.
2. Segundo formulário para prescrição de medicamentos não padronizados às fls. 08 e 09 bem como laudo médico SUS às fls. 10, o paciente é portador de poliartropatia gotosa já com deformidades e disfunções que podem piorar sem a medicação. CID M 10.0.
3. Consta às fls. 12 receituário médico não proveniente do SUS, não datado, com prescrição de PACO® (Paracetamol + codeína).
4. Consta às fls. 13 receituário médico com prescrição de Benzobromarona 100 mg.



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

5. Consta às fls. 14 receituário médico com prescrição de Colchis® (Colchicina) 0,5 mg ou Colcitrat® e Zyloric® (Alopurinol) 300 mg.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, 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) 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 nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012 estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
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



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

referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantes 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 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 **gota** é uma doença caracterizada pelo acúmulo de cristais de urato monossódico (UM) em articulações, tecido sinovial, ossos e pele, independentemente da presença ou ausência de manifestações clínicas. Esse acúmulo é decorrente da hiperuricemia persistente. Os cristais de UM são a forma sólida do ácido úrico, produto final do metabolismo das purinas, que podem se acumular em tecidos orgânicos.
2. As manifestações de gota podem ocorrer em três fases: 1) crises agudas; (2) período intercrítico, entre as crises, totalmente assintomático e de duração variada. No início da enfermidade esse período pode durar anos, mas tende a tornar-se, progressivamente menor com o desenrolar da doença; 3) artropatia crônica, estágio mais avançado, caracteriza-se por crises múltiplas e/ou persistentes.
3. Muitos eventos podem desencadear crises agudas de gota, inclusive ingestão excessiva de álcool, estresse metabólico, como aqueles que acompanham infarto agudo do miocárdio ou cirurgia, ou, mais comuns, grandes mudanças nos níveis de AUC, como



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

ocorre depois iniciar terapia de redução de urato, que levam à reabsorção dos cristais de UM.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **gota** basicamente divide-se em duas etapas: manejo da crise aguda e terapia de longo prazo. Na primeira é preponderante aliviar a dor, diminuir a inflamação e a incapacitação articular e para isso são usados agentes anti-inflamatórios; na segunda etapa o objetivo é diminuir as concentrações de AUC, bem como prevenir novas crises. Os anti-inflamatórios não são mais apropriados aqui, quando se deve se valer tanto de medidas farmacológicas quanto não farmacológicas.

2. **Manejo das crises agudas**

2.1 Para crises de baixa ou moderada intensidade (índice de dor menor ou igual a 6 em uma escala de 0 a 10) que envolvem entre uma e três articulações pequenas ou entre uma e duas grandes articulações, a monoterapia é recomendada. **Essa pode ser iniciada tanto com anti-inflamatórios não esteroides quanto com colchicina ou corticosteroides.**

2.2 **Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) constituem a terapia mais usada no tratamento precoce da artrite gotosa aguda e, devido à intensidade das crises, podem ser administrados em suas dosagens máximas.** Essa classe conta com drogas de diferentes propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, mas que agem de forma semelhante: elas têm sua função anti-inflamatória por meio da inibição das enzimas cicloxigenases (COX), que catalisam a transformação de ácido aracdônico derivado de fosfolipídios de membrana em prostaglandinas. Os AINEs podem ser não seletivos (como ibuprofeno, indometacina e naproxeno), que inibe as COX do tipo 1 e 2, ou seletivo, para COX-1 (como a aspirina) ou para a COX-2 (como celecoxib e outros «coxibs»). Entre os AINEs comumente prescritos na gota, é tradicional o emprego de indometacina. **Entretanto, há evidências de que qualquer AINE tem efeito semelhante na redução da**



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

atividade inflamatória aguda na gota.

2.3 A colchicina, um alcaloide derivado de extratos do açafrão do prado, também é recomendada no tratamento de primeira linha. Essa substância tem diversos efeitos já relatados, a inibição da divisão celular (ao ligar-se às tubulinas dos microtúbulos e impedir que formem o fuso) é o mais conhecido.

3. Terapia de longo prazo (ULT)

3.1 O momento exato de iniciar uma ULT não é bem estabelecido, é consensual iniciá-la quando a gota está bem estabelecida e relativamente grave, isto é: crises recorrentes, duas ou mais por ano, ou uma crise em paciente com doença renal crônica de estágio 2 ou superior; presença de um ou mais tofos no exame clínico ou de imagem;⁶² dano articular ou nefrolitíase. Vários estudos apontam que, uma vez iniciada, a ULT não deve ser descontinuada, devido ao risco de recorrência da artrite aguda.^{78,79} Os inibidores da xantina oxidase são drogas que diminuem a concentração de uratos por meio da inibição de sua síntese.

3.2 A enzima xantina oxidase (XO) catalisa as duas últimas etapas no metabolismo das purinas em humanos: conversão de hipoxantina em xantina e de xantina a urato. Existem dois fármacos capazes de inibir essa enzima: o alopurinol e o febuxostate. Alopurinol é uma droga considerada de primeira linha na redução de uratos, isso por ser efetivo (em até 90% dos pacientes), de uso bem estabelecido, administrado apenas uma vez ao dia, de baixo custo e relativamente seguro. Por esse motivo, é o medicamento mais prescrito na ULT. Tanto o alopurinol quanto seu principal metabólito ativo, oxipurinol, são inibidores competitivos não específicos da hipoxantina oxidase e da xantina oxidase, respectivamente. Assim, ambos são capazes de diminuir a produção de ácido úrico, levam a um aumento das concentrações de xantina e hipoxantina no fluido extracelular. O oxipurinol responde por 90% da biodisponibilidade do alopurinol e é preferencialmente excretado pelos rins.



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

DO PLEITO

1. **Paco[®] (Paracetamol + codeína):** é indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso, como nas decorrentes de traumatismo (entorses, luxações, contusões, distensões, fraturas), pós-operatório, pós-extração dentária, neuralgia, lombalgia, dores de origem articular e condições similares.
2. **Benzobromarona 100mg:** Trata-se de medicamento indicado para o tratamento de gota e hiperuricemia (aumento de ácido úrico no sangue). Atua na inibição da reabsorção de ácido úrico no túbulo renal proximal, localizado nos rins. Desta forma, diminui a quantidade de ácido úrico no sangue, promovendo uma regressão dos depósitos de ácido úrico, como na gota.
3. **Colchis[®] (Colchicina) 0,5 mg:** A colchicina é um alcaloide derivado do “*colchicum autumnale*”. A colchicina aparentemente diminui a motilidade leucocitária, a fagocitose e a produção de ácido láctico, diminuindo, deste modo o depósito de cristais de urato e a resposta inflamatória resultante. Pode também interferir com a formação de quininas e de leucotrienos. É usada clinicamente no tratamento da gota, mas até o momento nenhum uso significativo em terapias anticancerígenas foi estabelecido, devido à toxicidade apresentada. Esse composto não se liga diretamente à extremidade final do microtúbulo, e sim às tubulinas livres e, conseqüentemente, há a formação de complexos tubulina-colchicina, que então se copolimerizam, resultando em microtúbulos com inúmeras moléculas de tubulina alternadas com moléculas de colchicina. Obviamente esse fato interfere na dinâmica normal dos microtúbulos e acaba por reduzir a despolimerização dos mesmos. Derivados semissintéticos têm sido avaliados visando contornar os efeitos tóxicos observados da colchicina.

3.1 A bula do produto **Colchin[®]**, registrada na Anvisa, trás que o medicamento **é destinado ao tratamento das crises agudas de gota e na prevenção das crises agudas nos doentes crônicos (artrite gotosa aguda e crônica)**. A colchicoterapia pode ser indicada em casos de escleroderma, poliartrite da sarcoidose e psoríase ou febre familiar do Mediterrâneo. A



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

colchicina é eficaz no tratamento clínico da Doença de Peyronie nos casos com tempo de evolução inferior a um ano, atuando na redução do processo inflamatório que vai dar origem à placa fibrosa. Não tem seu uso bem estabelecido nos casos com longo tempo de evolução, quando a placa de fibrose já está plenamente formada.

4. **Zyloric® (Alopurinol) 300 mg:** pertence a um grupo de medicamentos chamados inibidores enzimáticos, que agem controlando a velocidade com que modificações químicas especiais ocorrem no corpo. Atua reduzindo a produção de ácido úrico, que é sintetizado pelo nosso organismo. É indicado para redução da formação de urato/ácido úrico nas principais manifestações de depósito dessas duas substâncias – o que ocorre em indivíduos com artrite gotosa, tofos cutâneos e nefrolitíase ou naqueles que apresentam um risco clínico potencial (por exemplo, que estão em tratamento de tumores que podem desencadear nefropatia aguda por ácido úrico).

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cumpre destacar que não foi remetido a este Núcleo laudo médico com descrição técnica (por parte do prescritor dos medicamentos pleiteados) acerca do mencionado em inicial sobre uso prévio de medicamentos genéricos. Ademais não consta relato de utilização prévia ou impossibilidade de uso do tratamento disponível na rede pública, informando quais os medicamentos foram utilizados, a dose e período de tratamento. Entretanto nos valemos da ocasião para tecer os esclarecimentos abaixo.
2. O medicamento **Alopurinol 300mg (princípio ativo do produto de marca específica Zyloric®)** está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2018), sendo a responsabilidade pelo fornecimento da rede municipal de saúde, por meio de suas Unidades Básicas de saúde. **Desta forma, entende-se que esse medicamento deve estar disponível aos pacientes, não devendo haver a necessidade de recorrer à via judicial para o acesso.**



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

3. **Frisa-se que não consta anexado aos autos comprovante de solicitação prévia do referido medicamento, via administrativa, ou negativa por parte do município de Bom Jesus do Norte.**
4. Quanto ao relato em inicial, de que...“a medicação que o Requerente fazia uso na época não era potente o suficiente para conter os avanços uma vez que fazia uso de remédios genéricos e o médico receitou que fosse feito apenas uso de remédios originais. O requerente adquiriu os remédios, obtendo melhora no período que fez uso, a saber: PACO® (Paracetamol + codeína), Benzobromarona 100mg, Colchis® (Colchicina) 0,5 mg e Zyloric® (Alopurinol) 300 mg”, pontuamos que o medicamento genérico é aquele que contém o mesmo fármaco (princípio ativo), na mesma dose e forma farmacêutica, é administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência (“de marca”) registrado no país. Além disso, apresenta a mesma segurança do medicamento de referência, podendo, portanto, ser intercambiável com esse (ANVISA).
5. Ressalta-se que a intercambialidade, ou seja, a segura substituição do medicamento de referência pelo genérico, é assegurada por **testes de bioequivalência** apresentados a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA).
6. Para garantir que a qualidade dos medicamentos genéricos no Brasil seja comparada à dos medicamentos genéricos fabricados no restante do mundo, a legislação brasileira foi estabelecida com base nas legislações mais avançadas como a dos Estados Unidos (FDA – *Food and Drug Administration*) e a do Canadá (*Health Canadá*), onde os genéricos estão consolidados como substitutos perfeitos de baixo preço dos medicamentos de referência (marca).
7. Além do rigor do registro, a qualidade dos genéricos também é continuamente monitorada através da coleta aleatória de amostras de lotes do genérico e do de referência em diferentes pontos de venda do Brasil, com a finalidade de avaliar a qualidade e poder identificar possíveis alterações, o que confirma que os genéricos



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

possuem a mesma qualidade que os medicamentos de referência.

8. Caso sejam confirmadas alterações de desvio de qualidade ou de rotulagem, esses produtos são interditados cautelarmente, onde serão feitas contraprovas para confirmar o desvio e, em sendo confirmado, os lotes daquele medicamento serão apreendidos.
9. A avaliação da manutenção da qualidade dos medicamentos genéricos é realizada pela ANVISA, em parceria com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e a rede de Laboratórios Centrais dos Estados (LACENS).
10. Pontuamos que todos os profissionais de saúde quando se depararem com alguma intercorrência inesperada (reação adversa, inefetividade terapêutica, etc) cuja suspeita é do uso de algum medicamento, devem notificá-la, mesmo quando houver dúvidas quanto à sua relação com determinado medicamento. A notificação deve ser remetida a instituições de saúde, aos centros de vigilância sanitária locais, ou diretamente à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através do NOTIVISA. O Notivisa é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária, através do link <http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notivisa>. **Não foi anexado aos autos nenhum documento que indique a notificação, realizada pelo médico, a algum dos órgãos supracitados.**
11. Cabe esclarecer que a aquisição de medicamentos no setor público ocorre de acordo com a Lei de Licitações nº 8666/93, que define em seu artigo 15, parágrafo 7º:

..... “Nas compras deverão ser observadas, ainda:

*I -a especificação completa do bem a ser adquirido **sem indicação de marca.....**”*

12. A aquisição de medicamentos por parte da esfera Governamental, seja Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, seja Secretaria Municipal, ocorre, rigorosamente, de acordo com a Lei de licitações nº 8.666/93, que estabelece que toda aquisição deve ser



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

realizada utilizando o nome genérico do medicamento ou a sua especificação, e não o nome comercial (marca). Não obstante, o medicamento que lograr sucesso no processo deve obrigatoriamente **possuir todas as garantias sanitárias de boa qualidade do produto**, quais sejam: registro no órgão competente (ANVISA), Certificado de Boas Práticas de Fabricação, laudo de controle de qualidade e Alvará Sanitário.

13. Portanto, o serviço público encontra-se impossibilitado de adquirir produtos das marcas especificadas pelos médicos assistentes, sem que haja notificação aos órgãos competentes e posterior análise pelos laboratórios oficiais credenciados e autorizados a realizar análise da qualidade do medicamento, e comprovado algum problema/desvio na qualidade do mesmo.
14. **No presente caso, não constam informações provenientes de profissional de saúde (por exemplo o médico assistente) que verse acerca de possível intercorrência decorrente de marca específica disponibilizada pela rede pública, assim como não foi anexado aos autos nenhum documento que indique a notificação, realizada pelo médico, a algum dos órgãos supracitados.**
15. Já os medicamentos **Paco® (Paracetamol + codeína), Benzobromarona 100mg e Colchis® (Colchicina) 0,5 mg** 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.
16. Pontuamos primeiramente quanto ao medicamento **Paco® (paracetamol 500mg + codeína 30mg)**, que estão padronizados na rede pública de saúde os dois fármacos componentes dessa associação medicamentosa, porém na forma não associada: a codeína 30mg (competência estadual) e o paracetamol 500mg (competência municipal). Os dois fármacos estão indicados para o tratamento da dor crônica, porém, relevante frisar que, **além de não haver descrição na**



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

literatura científica de diferença de eficácia, não consta nos autos relato de impossibilidade de uso dos mesmos na forma não associada.

17. 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, prescrição com a nomenclatura do nome fantasia, como Paco[®], demonstrando a especificação por laboratório farmacêutico).
18. 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.
19. Quanto aos medicamentos **Benzobromarona 100mg e Colchis[®] (Colchicina) 0,5 mg** pontuamos que **os fármacos de primeira linha para o tratamento da crise de Gota são os anti-inflamatórios não esteroides (AINE), a colchicina e os corticoides**. A terapia combinada (mais de um medicamento) está recomendada quando a dor é intensa (dor >6 em 10 na escala visual analógica), especialmente quando o envolvimento é poliarticular (≥4 pequenas articulações) ou com envolvimento de mais uma ou duas grandes articulações. As opções de tratamento combinado são recomendadas: colchicina e AINE, corticoides orais e colchicina ou corticoides intra-articulares e qualquer uma das outras classes.
20. No manejo das crises agudas os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) constituem a terapia mais usada no tratamento precoce da artrite gotosa aguda e, devido à intensidade das crises, podem ser administrados em suas dosagens máximas. Essa classe conta com drogas de diferentes propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, mas que agem de forma semelhante: elas têm sua função anti-inflamatória por meio da inibição das enzimas cicloxigenases (COX), que catalisam a transformação de ácido araquidônico derivado de fosfolipídios de membrana em prostaglandinas. Os AINEs podem



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

ser não seletivos (como **ibuprofeno**, indometacina e naproxeno), que inibe as COX do tipo 1 e 2, ou seletivo, para COX-1 (como a aspirina) ou para a COX-2 (como celecoxibe).

21. Assim cumpre reforçar que os medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios se constituem em alternativas para melhorar a qualidade de vida do paciente. Assim, para alívio da dor estão disponíveis na rede municipal de saúde e padronizados na RENAME 2017 e disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município além do analgésico **paracetamol (como supracitado)**, também medicamentos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE's) – como o **Ibuprofeno e AAS**.
22. Reforçamos, portanto, que nos documentos remetidos a este Núcleo não constam informações sobre a utilização prévia das alternativas terapêuticas padronizadas e disponíveis na rede pública supracitadas (período de uso de cada medicamento, dosagens iniciais e ajustes subsequentes na posologia) assim como os resultados obtidos com o uso dos mesmos e possíveis falhas terapêuticas/intolerâncias, bem como não constam informações de que os medicamentos padronizados não possam ser utilizados pelo Requerente, informações estas que poderiam fazer parte de justificativa para a aquisição e disponibilização de medicamentos não padronizados pela rede pública de saúde.
23. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de impossibilidade de uso (falha terapêutica ou contraindicação absoluta 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 e não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

IV – CONCLUSÃO

1. Quanto ao medicamento **Alopurinol 300mg (princípio ativo do produto de marca específica Zyloric®)**, considerando que encontra-se padronizado e



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

disponível na rede pública municipal, e considerando a ausência de informações proveniente de profissional de saúde acerca da impossibilidade de uso do medicamento padronizado, este Núcleo entende que **não foram contemplados os quesitos técnicos para a disponibilização do mesmo por uma esfera que não seja a administrativa, devendo-se acentuar que não constam informações de negativa de fornecimento do mesmo por parte do requerido.**

2. Quanto aos demais medicamentos, apesar de haver indicação para o tratamento da gota, frente ao exposto e considerando que não foi apresentado laudo médico com informações detalhadas sobre a utilização prévia das alternativas terapêuticas padronizadas (dose, período de uso e associações) e adesão ao tratamento farmacológico ou não farmacológico, que demonstre impossibilidade (falha terapêutica ou contraindicação absoluta) de uso dos medicamentos padronizados e por fim considerando que a rede pública de saúde disponibiliza vasto arsenal medicamentoso, **este Núcleo entende que não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a disponibilização dos medicamentos não padronizados ora pleiteados, pelo poder público, para atendimento ao caso em tela.**
3. Portanto, sugere-se uma avaliação por parte do médico prescritor quanto à possibilidade de utilização dos medicamentos padronizados e disponíveis no SUS.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]



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

REFERÊNCIAS

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

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 273/2010**. Vitória, novembro 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Projeto Diretrizes. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. Disponível em:
<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf>. Acesso em: 26 agosto 2019.

Valderilio Feijó Azevedo, Maicon Piana Lopes, Nathan Marostica Catholino, Eduardo dos Santos Paiva, Vitor Andrei Araújo e Geraldo da Rocha Castelar Pinheiro. **Revisão crítica do tratamento medicamentoso da gota no Brasil**. Rev bras reumatol. 2017;57(4):346–355. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57n4/pt_0482-5004-rbr-57-04-0346.pdf>. Acesso em: 26 agosto 2019.

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em:
<<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html>>. Acesso em: 26 agosto 2019.

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.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 273/2010**. Vitória, novembro 2010.