



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 118/2020

Vitória, 22 de janeiro de 2020

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED] em favor de [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piuma – MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva sobre os medicamentos **AAS® 100mg (ácido acetil salicílico)**, **Selozok® 50mg (metoprolol)**, **Insulina NPH**, **Xarelto® 20mg (rivaroxabana)**, **Rosuvastatina 20mg**, e os insumos: **equipo para dieta enteral, frasco para dieta, dieta para alimentação, gaze, luva de procedimento M, soro fisiológico, álcool 70% e seringa nº 20.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial trata-se de paciente com diagnóstico de AVC e diabetes, necessitando dos medicamentos AAS® 100mg (ácido acetil salicílico), Selozok® 50mg (metoprolol), Insulina NPH, Rosuvastatina 20mg, Xarelto® 20mg (rivaroxabana), consulta com várias especialidades (já deferido o pedido), avaliação de home care (já deferido o pedido) e também de equipo para dieta enteral, frasco para dieta, dieta para alimentação, gaze, luva de procedimento M, soro fisiológico, álcool 70% e seringa nº 20. Relata que solicitou rivaroxabana por via administrativa e foi negada.
2. Às fls. 08 consta encaminhamento do Hospital Evangélico de Vila Velha, emitido em 09/09/2019, para acompanhamento ambulatorial com as seguintes especialidades: clínica médica (médico da ESF/posto de saúde), neurologia clínica, cardiologia, nutrição, fisioterapia motora e respiratória e fonoaudiologia.



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

3. Às fls. 09 consta laudo médico emitido em 09/09/2019, paciente com acidente vascular cerebral, necessita do uso de dieta enteral por sonda nasoentérica por tempo indeterminado, devido baixa ingestão por via oral. Indico o uso de nutrição enteral industrializada em pó completa por sonda nasoentérica visando melhora do estado nutricional e da perda de massa muscular. CID I64 (AVC).
4. Às fls. 10 consta pedido mensal de materiais para curativo, emitido em papel timbrado do Município, pelo médico do PSF, em 04/10/2019.
5. Às fls. 11 consta receituário médico emitido em 09/09/2019, com prescrição dos medicamentos: ASS[®] 100mg (ácido acetil salicílico), Rosuvastatina 20mg, Xarelto[®] 20mg (rivaroxabana), Selozok[®] 50mg (metoprolol), insulina NPH.
6. **Às fls. 12 a 15 constam comprovante do município de agendamento das consultas.**
7. Às fls. 16 consta laudo nutricional, emitido em 09/09/2019, paciente idosa, diagnóstico clínico com acidente vascular cerebral, diabética, alimentação por via oral quantidade reduzida não atingindo suas demandas nutricionais, necessitando de dieta por via SNE para melhora do seu estado nutricional. Solicito dieta enteral, nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, polimérica, isenta de lactose e glúten, fonte de proteína a base de soja em pó para reconstituição. CID I64.
8. Às fls. 17 consta evolução clínica.
9. Às fls. 18 consta prescrição dos horários a ser administrado a dieta.
10. Às fls. 19 e 20 consta LFN preenchido em 09/09/2019 para solicitação dieta enteral, nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, polimérica, isenta de lactose e gluten, fonte de proteína a base de soja em pó para reconstituição. CID I64, SNE. P: 66,5 kg, altura 1,57.



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

11. Às fls. 18 e 19 consta a avaliação pelo Estado do pedido da rivaroxabana, onde solicitaram informações adicionais para uma nova análise.

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) 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. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.



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

4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.
5. O Estado do Espírito Santo possui PORTARIA 054-R, de 28/04/2010 que estabelece critérios de uso e padroniza fórmulas nutricionais para pacientes com disfagia neurológica grave, portadores de neoplasias que causem obstrução do trato gastrintestinal, entre outras patologias, que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia, se alimentam exclusivamente por nutrição enteral.

DA PATOLOGIA

1. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** pode ser hemorrágico ou isquêmico e ocorre em consequência de: obstrução de uma artéria, bloqueando o fluxo de sangue que deveria irrigar determinada região; hipertensão arterial; ruptura de aneurisma cerebral etc... A gravidade e sequelas dos AVCs dependem do local e extensão da lesão podendo provocar desde a morte até sequelas como problemas na fala, visão, memória etc.
2. As principais sequelas decorrentes de um AVC são: paralisias, deficit sensitivo, afasias, apraxias, agnosia visual, Lesões no Tronco Cerebral que geralmente apresentam quadros motores muito graves, pois causam paralisia nos dois lados do corpo além de déficits associados (estrabismo, paralisia facial, desequilíbrio, disfagia ou dificuldade para engolir).
3. A terapia com medicação é o tratamento mais comum para o **AVC**. Os tipos de medicamentos mais comuns para prevenir ou tratar AVC são os antitrombóticos (AAS,



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

Clopidogrel e Ticlopidina) e fibrinolíticos (estreptoquinase). O controle da hipertensão arterial com anti-hipertensivos é eficaz na prevenção de AVC, proporcionando redução do risco de 36% a 42%. A principal estratégia terapêutica para redução do risco cardiovascular consiste no emprego de antiagregantes plaquetários: ácido acetilsalicílico ou clopidogrel. Ambos os fármacos são equivalentemente efetivos, mas o ácido acetilsalicílico em doses baixas ainda é terapia de primeira escolha.

4. **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.

TRATAMENTO

1. 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:
 - **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.
 - **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.



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

- **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.
- **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 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,



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

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.

2. Também utilizada no tratamento do Diabetes tipo 1, a Insulina Glargina é padronizada pelo Estado do Espírito Santo, sendo a mesma disponibilizada para os casos de acordo com os critérios estabelecidos no Protocolo Estadual, pela Portaria 167-R, de 18/10/2011.

DO PLEITO

1. **ASS® 100mg (ácido acetil salicílico):** é um medicamento que possui como substância ativa o Ácido Acetilsalicílico, classificado, nessa dosagem, como antiagregante plaquetário.
2. **Selozok® 50mg (metoprolol):** é um medicamento da classe dos beta-bloqueadores, indicado no tratamento da cardiopatia isquêmica pois age fundamentalmente na redução da demanda de oxigênio do miocárdio, por diminuir a frequência cardíaca e a contratilidade miocárdica.
3. **Insulina NPH:** A insulina age como hipoglicemiante no metabolismo dos carboidratos e exerce efeito direto no metabolismo das gorduras e proteínas. Aplicada regularmente, mantém a glicemia e os níveis de glicose e corpos cetônicos na urina em níveis normais em diabéticos. Também previne a cetoacidose e o coma diabéticos. É indicada para o tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 e do Diabetes Mellitus Tipo 2, em caso de falha secundária de antidiabéticos orais.
4. **Rivaroxabana 20mg (Xarelto®):** O medicamento rivaroxabana é um inibidor direto do fator Xa, altamente seletivo, com biodisponibilidade oral. A inibição do Fator Xa interrompe as vias intrínseca e extrínseca da cascata de coagulação sanguínea,



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

inibindo a formação de trombina e o desenvolvimento de trombos. O rivaroxabana não inibe a trombina (fator II ativado) e não foram demonstrados efeitos sobre as plaquetas.

- Segundo a bula, Xarelto® (rivaroxabana), é indicado para a prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes adultos submetidos a cirurgia eletiva de artroplastia de joelho ou quadril.
 - Estudos estão em desenvolvimento para avaliar o uso deste medicamento em diferentes situações clínicas, como tratamento de evento tromboembólico, prevenção de AVE em FA não valvar e prevenção secundária de síndrome coronariana aguda.
 - O *Food and Drug Administration* (FDA) – aprovou em 2011 o Xarelto® (rivaroxabana), em dose única uma vez ao dia, para proteger pacientes com fibrilação atrial contra o risco de acidente vascular cerebral (AVC) e embolia sistêmica.
5. **Rosuvastatina 20mg:** trata-se de inibidor competitivo da HMG-CoA redutase, enzima que limita a velocidade de formação do precursor do colesterol, portanto, seu uso contínuo reduz altos níveis de substâncias gordurosas no sangue, chamadas lipídios, principalmente colesterol e triglicérides.

5.1 De acordo com bula registrada na Anvisa, a rosuvastatina cálcica deve ser usada como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com hipercolesterolemia; em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista; tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV); hipercolesterolemia familiar homozigótica e retardamento ou redução da progressão da aterosclerose.



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

6. **Dieta enteral, nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, polimérica, isenta de lactose e gluten, fonte de proteína a base de soja em pó para reconstituição (A2):** Dieta enteral nutricionalmente completa, normocalórica, normoprotéica, polimérica, isenta de lactose e glúten, fonte de proteína a base de soja em pó para reconstituição é uma fórmula que possui diversas apresentações comerciais. Segundo informação de um de seus fabricantes, trata-se de uma fórmula em pó para alimentação enteral (alimentação por sonda – alternativa para ingestão de alimentos quando não é possível se alimentar via oral), nutricionalmente completa (contém todas as vitaminas e minerais) e com quantidades adequadas de calorias, proteínas, carboidratos e lipídios (gorduras) e indicado para pacientes em risco nutricional ou apresentando desnutrição leve, anorexia, pacientes em TNE (Terapia de Nutrição Enteral) por tempo limitado ou pacientes que necessitem de dieta suplementada com soja.
7. **Insumos:** equipo para dieta enteral, frasco para dieta, gaze, luva de procedimento M, soro fisiológico, álcool 70% e seringa nº 20.

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cabe esclarecer que os medicamentos **AAS[®] 100 mg (ácido acetilsalicílico)**, **Selozok[®] 50mg (metoprolol)** e **Insulina NPH** encontram-se padronizados na Relação Nacional de Medicamento (RENAME 2020), sendo a responsabilidade pelo fornecimento da rede **municipal** de saúde, por meio de suas Unidades Básicas. Desta forma, entende-se que esses medicamentos devam estar disponíveis aos pacientes, sem necessidade de recorrer a via judicial para o acesso.
2. **Todavia, não consta anexados aos autos comprovante de solicitação prévia desses medicamentos via administrativa ou mesmo a negativa da rede pública de saúde em fornecê-los.**



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

3. Pertinente ainda informar que, para o paciente receber gratuitamente os medicamentos na rede pública, há a necessidade de que a prescrição dos medicamentos seja realizada mediante a Denominação Comum Brasileira (DCB), que faz referência ao princípio ativo do medicamento, diferente de algumas prescrições do caso em tela que se apresentam com as nomenclaturas de produtos de indústrias farmacêuticas específicas, usualmente chamadas de “nome fantasia”. Como por exemplo “**Selozok®**, **AAS®**”, uma vez que as compras efetuadas pelos órgãos públicos, devem seguir o que determina a Lei de Licitação 8.666/1993, onde está determinado que não é permitido a escolha de uma determinada marca específica quando existir no mercado concorrência entre produtos similares.
4. Quanto ao medicamento **Xarelto® 20mg (rivaroxabana)**, foi incluído na Lista Estadual complementar da REMEME, **nas concentrações de 15mg e 20mg** para as indicações: CID 10 I 48 (“Flutter” e Fibrilação atrial) e I63.1 (Infarto cerebral devido à embolia de artérias pré-cerebrais). **Não contemplado, portanto, para a enfermidade apresentada pela paciente em tela de acordo com os documentos médicos anexados aos autos.**
5. Para o tratamento e **prevenção da trombose venosa profunda (TVP)**, caso seja essa a condição da Requerente, a rede estadual de saúde disponibiliza o medicamento **Enoxaparina 20mg, 40mg, 60mg e 80mg** (associada a qualquer causa). Já a rede Municipal de Saúde, disponibiliza os medicamentos **Varfarina 5mg e Ácido Acetilsalicílico 100mg**.
6. **No entanto, não foram anexados aos autos informações técnicas pormenorizadas sobre a utilização prévia dos medicamentos padronizados (dose e período de uso), falha terapêutica ou contraindicação de uso (absoluta).**
7. Já o medicamento **Rosuvastatina 20mg** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério



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

da Saúde. Informamos que estão disponíveis na rede pública, medicamentos para o tratamento da dislipidemia – redução dos níveis de triglicérides e colesterol – as estatinas **Sinvastatina**, disponível na rede municipal de saúde e a **Atorvastatina**, disponibilizada pela rede estadual, através das Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

8. **Não foram localizados estudos, com bom delineamento metodológico (ensaios clínicos controlados, de longa duração, não comparado com placebo, com amostra grande e não patrocinado pela indústria – sem conflitos de interesses, que demonstrem eficácia e segurança superior da Rosuvastatina (pleiteada) quando comparada a Atorvastatina (padronizada).**
9. Os estudos apenas demonstram uma redução significativa do colesterol em pacientes em uso de Rosuvastatina, porém, nenhum avaliou desfechos clínicos significativos, como redução da ocorrência de infarto e morte, quando comparado aos pacientes em uso de Atorvastatina, principalmente a longo prazo.
10. No presente caso, cabe ressaltar que na documentação encaminhada a este Núcleo não constam informações pormenorizadas sobre utilização prévia de todas as alternativas terapêuticas supracitadas padronizadas na rede pública de saúde (dose, período de uso e associações utilizadas), bem como a intenção terapêutica, informações que poderiam embasar justificativa da aquisição de medicamento não padronizado na rede pública de saúde.
11. Quanto ao pedido de **dieta enteral, nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, polimérica, isenta de lactose e gluten, fonte de proteína a base de soja em pó para reconstituição (A2)**, informamos que o Estado do Espírito Santo, por meio da **Secretaria de Estado da Saúde**, disponibiliza a dieta solicitada (Dieta A2), de acordo com a Portaria 054-R, aos pacientes com disfagia neurológica grave, portadores de neoplasias que causem



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

obstrução do trato gastrintestinal, entre outras patologias, que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, **nasoentérica**, gastrostomia ou jejunostomia, que se alimentam exclusivamente por nutrição enteral. Nos casos em que a alimentação e suplementação artesanal oral, não são suficientes para recuperação nutricional do paciente, está indicada a utilização da nutrição artificial.

12. **Repetidamente não consta nos autos solicitação administrativa prévia junto a rede estadual de saúde, tampouco negativa de fornecimento.**
13. No presente caso, de acordo com laudo apresentado a paciente se alimenta **exclusivamente por sonda nasoentérica**, estando, portanto, indicado o uso de dieta enteral.
14. Em relação aos insumos **equipo para dieta enteral, frasco para dieta, gaze, luva de procedimento M, soro fisiológico, álcool 70% e seringa nº 20, considerando se tratar de** itens necessários para o tratamento domiciliar da requerente, considerando que o Município de Piúma é responsável pela atenção básica, sendo responsável pelo Programa de Saúde da Família, esse Núcleo entende ser de extrema relevância que a equipe de saúde da família do Município acompanhe o caso por meio de visita domiciliar, pois além de verificar a situação atual da Requerente, avalie todas as suas necessidades, inclusive as quantidades a serem utilizadas, garantindo o fornecimento.

IV CONCLUSÃO

15. Quanto aos medicamentos **AAS® 100 mg (ácido acetilsalicílico), Selozok® 50mg (metoprolol), Insulina NPH e a dieta enteral, nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica, polimérica, isenta de lactose e gluten, fonte de proteína a base de soja em pó para reconstituição**, considerando que estão padronizados na rede pública de saúde (municipal e estadual, conforme informado no tópico “discussão”), considerando que não consta nos documentos



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

encaminhados a este Núcleo o comprovante de solicitação administrativa prévia ou a negativa de fornecimento por parte dos entes federados, **entende-se que a Requerente ou seu representante legal deva buscar previamente as vias administrativas, municipal e estadual, para obtenção dos itens ora pleiteados, antes de recorrer à via judicial.**

16. Em relação ao medicamento **Xarelto® 20mg (rivaroxabana)**, considerando que não foi apresentado laudo médico com informações **detalhadas** sobre a utilização prévia de todos os medicamentos padronizados (dose e período de uso), falha terapêutica ou contraindicação de uso (absoluta) e intenção terapêutica de uso com o referido medicamento, conclui-se que, com base apenas nos documentos que este Núcleo teve acesso, não ficou demonstrada a impossibilidade da paciente se beneficiar das alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública de saúde.
17. No entanto, considerando que o medicamento supracitado foi pleiteado de forma administrativa junto à SESA, sendo solicitado informações e exames adicionais ao médico prescritor, sugerimos que tais documentos sejam apresentados para uma nova avaliação, por parte da SRSA, antes de recorrer à via judicial.
18. Em relação aos insumos **equipo para dieta enteral, frasco para dieta, gaze, luva de procedimento M, soro fisiológico, álcool 70% e seringa nº 20**, cabe ao Município de Piúma acompanhar o caso por meio de visita domiciliar para verificar a situação atual da Requerente, avaliar todas as suas necessidades e garantir o fornecimento, em caso de comprovada necessidade.





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

REFERÊNCIAS

ZIMERMAN, L. I. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. **Arq Bras Cardiol**, 2009, v. 92., n.6, supl.1, p. 1-3.

U. A. P. et al. Novos anticoagulantes em cuidados intensivos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X2011000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 de janeiro de 2020.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

RIVAROXABANA. Bula do medicamento Xarelto®. Disponível em: <www.4bio.com.br/download/pdf/158/158-xarelto.pdf>. Acesso em: 22 de janeiro de 2020

DUNCAN, B.B.; et al, Doenças do Sistema Venoso. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3ª Edição, Artmed Editora, 2005. Páginas 1095-1097.