



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 278/2019

Vitória, 14 de fevereiro de 2019.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Fazenda Publica Estadual Colatina – MM. Juiz de Direito Dr. Menandro Taufner Gomes – sobre o fornecimento de: **Amitriptilina 25 mg, Escitalopram 10 mg, Gabapentina 300mg, Doxazosina 2mg, Tizanidina 2mg, fraldas descartáveis tamanho M – 150 un./mês.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial e documentos de origem médica às fls. 14 a 20, **dados do ano de 2016**, emitidos em papel timbrado da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – Brasília, trata-se paciente portador de Ataxia Espinocerebelar Tipo III – SCA 3 (Doença de Machado de Joseph) CID: G11.2 e Tetraparesia Espástica CID: G82.4, que não apresenta controle de esfíncteres e faz uso mensal de 150 fraldas descartáveis do tamanho Adulto – M, risco de trombose venosa profunda, e que utiliza cadeira de rodas na locomoção. Constam prescrições de Amitriptilina 25 mg, Escitalopram 10 mg, Gabapentina 300mg, Doxazosina 2mg, Tizanidina 2mg, fraldas descartáveis tamanho M – 150 un./mês.
2. Consta ainda na inicial que a esposa do declarante Sra. [REDACTED] se dirigiu até a Farmácia Municipal e a Superintendência Regional de Saúde de Colatina, ocasião que foi informada que não possuem tais medicações, bem como foi até a Policlínica para retirar as fraldas geriátricas, sendo informada que não estão dispensando as fraldas descartáveis.



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

3. Às fls. 50 consta documento do Ministério Público do ES, com informação de que na data de 09 de julho de 2018, compareceu naquela Promotoria de Justiça, a [REDACTED] [REDACTED] esposa do Sr. [REDACTED], informando que até presente momento não conseguiu laudo conforme solicitado, além do mais, relatou que o mesmo têm consulta marcada em 16 de Agosto de 2018, em Brasília, com os médicos do Hospital Sarah, para então, solicitar o laudo supracitado.
4. Em Certidão do Ministério Público do ES às fls. 87 e emitida em 04 de dezembro de 2018 consta que a [REDACTED] esposa do Sr. [REDACTED] compareceu naquela Promotoria de Justiça, informando que seu marido faz tratamento em Brasília, e foi o médico que o acompanha que indicou sobre os medicamentos. Dessa forma, nenhum outro médico da cidade de Colatina-ES, quer fornecer outro laudo médico.
5. **Entretanto não foi remetido a este Núcleo laudo médico atualizado.**

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.



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

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 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 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.
6. A dispensação dos medicamentos do CEAFF 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



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

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.

7. A Portaria 141-R, publicada em 21 de novembro de 2008, resolve:

ARTIGO 1º – Instituir o Centro de Referência em **Distonias e Espasticidades**, localizado no CREFES e sob coordenação do mesmo.

ARTIGO 2º – Instituir as Normas Técnicas e Fluxos Administrativos para avaliação das solicitações de toxina botulínica bem como acompanhamento dos usuários e aplicação do fármaco, conforme descrito no Anexo I a esta Portaria.

ARTIGO 3º – Instituir o Grupo de Referência, composto por médicos especialistas designados pela SESA, para reavaliação clínica dos pacientes portadores de espasticidade ou distonias, atendidos na rede de Farmácias de Medicamentos do Componente Especializado desta Secretaria, em conformidade com o constante no Anexo I.

ARTIGO 4º – Definir o CREFES e o Serviço de Neurologia da Santa Casa de Misericórdia como referência para assistência aos pacientes portadores de distonia e espasticidade assim como para aplicação da toxina botulínica, havendo a possibilidade de implantação de outros serviços, desde que atendam aos critérios estabelecidos nos Protocolos existentes.

DA PATOLOGIA

1. **A doença de Machado-Joseph (DMJ)** é uma doença degenerativa e atualmente considerada a ataxia espinocerebelar mais frequente. O processo degenerativo da doença afeta diferentes regiões e funções do sistema nervoso central e/ou periférico. A disfagia é um dos sintomas presentes na doença de Machado-Joseph, sendo responsável pelas complicações clínicas e pela pneumonia aspirativa, sua principal causa de morte. A doença acomete igualmente homens e mulheres, com idade de início clínico variável, entre a segunda e a sexta décadas de vida. A enfermidade é transmitida geneticamente, por herança autossômica dominante. Estudos recentes indicam que o gene mutante



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

está localizado no braço curto do cromossoma. Apesar de ser entidade genética única, apresenta expressão fenotípica variável, observando-se diferentes formas clínicas, com associação de quadros de ataxia cerebelar, piramidais, extrapiramidais, de acometimento do sistema nervoso periférico, oftalmoplegia externa progressiva, fasciculações na face e língua.

2. A **espasticidade** é uma alteração motora caracterizada por hipertonia e hiper-reflexia, secundárias a um aumento da resposta do reflexo de estiramento, diretamente proporcional à velocidade de estiramento muscular. É um dos distúrbios motores mais frequentes e incapacitantes observados nos indivíduos com lesão do sistema nervoso central (SNC), que compromete o neurônio motor superior ao longo da via córtico-retículo bulbo-espinal, sendo caracterizado pelos reflexos espinhais e tronco cerebral não-controlados ou desinibidos, que resulta em aumento do tônus muscular, reflexos tendinosos hiperativos, clônus, movimentos involuntários, fraqueza e postura anormal.
3. Este distúrbio aparece e pode ser decorrente de diferentes doenças, dentre as quais destacamos, por sua maior frequência, as **lesões espinhais**, como esclerose múltipla, trauma craniano, acidente vascular cerebral e paralisia cerebral, sendo que estas podem ser adquiridas por diferentes causas: **traumáticas**, tumorais, vasculares, infecciosas e degenerativas.
4. Quando não tratada pode causar contraturas, rigidez, luxações, dor e deformidades e também está associada a um aumento do gasto energético metabólico. Por outro lado existem alguns aspectos positivos, como manter o tônus e a massa muscular. O aumento da massa muscular sobre certas proeminências ósseas diminui o risco de escaras e a incidência de osteoporose. O aumento do tônus muscular pode estabilizar articulações melhorando a postura, auxiliando sentar e realizar transferências, assim como pode auxiliar no esvaziamento reflexo da bexiga e intestino neurogênicos.



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

DO TRATAMENTO

1. A **DMJ** é uma doença que, como em outras doenças neurodegenerativas, ainda não há cura, no entanto, tanto o tratamento farmacológico quanto não farmacológico, devem ser utilizados nesses pacientes com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida, minimizando os efeitos da sintomatologia.
2. O objetivo do tratamento do distúrbio de **espasticidade** é melhorar a função muscular, por modulação da espasticidade; reduzir o risco de complicações desnecessárias e prevenção de deformidades osteo-músculo-articulares; alívio da dor (decorrente de contração muscular espástica) bem como facilitação do manejo das tarefas de vida diária, como: cuidados com a higiene, alimentação, posicionamento e a mobilidade. Assim, a espasticidade não é uma situação clínica para ser completamente eliminada, mas sim, modulada. Na abordagem terapêutica da espasticidade os seguintes princípios devem ser levados em consideração: Não existe um tratamento curativo da lesão; O paciente com espasticidade deve estar inserido em um programa de reabilitação multidisciplinar, visando diminuição da incapacidade funcional e melhora da qualidade de vida; O tempo de tratamento deve ser baseado na evolução funcional.
3. O tratamento da espasticidade muscular deve ser realizado de maneira integrada, associando ao tratamento farmacológico a outras intervenções terapêuticas, como a fisioterapia, além da realização de cuidados preventivos. Os relaxantes musculares constituem um grupo heterogêneo de fármacos usados no tratamento de alterações musculoesqueléticas e desordens no SNC. Há dois tipos principais: os de **ação central** e os de **ação indireta**.
4. Os fármacos com ação central como baclofeno, tizanidina e diazepam, parecem ser mais efetivos na espasticidade de origem espinhal, como lesão da medula espinhal e esclerose múltipla. Já o dantroleno, apresenta mecanismo de **ação periférico** e é útil na espasticidade de origem cerebral, tais como o acidente vascular cerebral e lesões cerebrais traumáticas.



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

5. Outra opção terapêutica no tratamento da espasticidade é a **toxina botulínica tipo A (TBA)**, que por causar um bloqueio neuromuscular, pode ser empregada em situações clínicas com atividade muscular exagerada.

DO PLEITO

1. **Amitriptilina 25 mg:** é um antidepressivo com propriedades ansiolíticas e sedativas (calmante). Assim sendo, este medicamento é utilizado principalmente para o tratamento de depressão.
2. **Escitalopram 10 mg:** Antidepressivo da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) indicado no tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão, transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), do transtorno de ansiedade social (fobia social) e do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). De acordo com a bula, trata-se do mais seletivo ISRS, e age no cérebro, onde corrige as concentrações inadequadas de determinadas substâncias denominadas neurotransmissores, em especial a serotonina, que causam os sintomas na situação de doença. Ainda relata interação medicamentosa com IMAOs (inibidores da monoaminoxidase) e neurolépticos (para tratar esquizofrenia, psicoses) pela possibilidade da diminuição do limiar para convulsões.
3. **Gabapentina 300mg:** medicamento indicado para o tratamento de crises epiléticas parciais, que podem evoluir ou não para crises generalizadas, como monoterapia ou em associação com outros medicamentos utilizados no tratamento das crises epiléticas, em adultos e em crianças maiores de 12 anos. Está indicado também para o tratamento da dor neuropática em adultos de 18 anos ou mais.
4. **Doxazosina 2mg:** bloqueador efetivo dos adrenoreceptores alfa-1 subtipo 1A, que por sua vez equivale a 70% dos subtipos existentes na próstata. Está indicado para o tratamento dos sintomas da hiperplasia prostática benigna (HPB) – doença caracterizada pelo aumento benigno da próstata, assim como para o tratamento da



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

redução do fluxo urinário associada à HPB. Pode ser administrado em pacientes com HPB que sejam hipertensos ou normotensos.

5. **Tizanidina 2mg:** atua como relaxante muscular de ação central, tendo como principal local de ação a medula espinhal, onde evidências sugerem que, pela estimulação de receptores alfa2 pré-sinápticos, ocorre inibição da liberação de aminoácidos excitatórios que estimulam os receptores N-metil-D-aspartato (NMDA). A transmissão do sinal polissináptico aos interneurônios espinhais, os quais são responsáveis pelo tônus muscular excessivo, é então inibida e o tônus muscular é reduzido. É eficaz tanto contra os espasmos musculares dolorosos agudos como contra a espasticidade crônica de origem espinhal e cerebral. Indicado para espasmo muscular doloroso, associado a distúrbios estáticos e funcionais da coluna (síndromes cervical e lombar) e após cirurgia, como por exemplo de hérnia de disco intervertebral ou de osteoartrite do quadril. Também indicado para espasticidade decorrente de distúrbios neurológicos, tais como esclerose múltipla, mielopatia crônica, doenças degenerativas da medula espinhal, acidentes cerebrovasculares e paralisia cerebral.
6. **Fraldas descartáveis tamanho M – 150 un./mês:**

III – DISCUSSÃO

1. **Primeiramente cabe esclarecer que todos os documentos de origem médica datam do ano de 2016, ou seja não consta documento atualizado, proveniente de profissional de saúde, com descrição pormenorizada acerca do tratamento necessário ao paciente no presente momento. Entretanto nos valemos da ocasião para tecer os esclarecimentos abaixo:**
2. Em relação aos medicamentos pleiteados, esclarecemos que o antidepressivo **Amitriptilina 25mg e Doxazosina 2 mg**, encontram-se **padronizados** na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME 2018 – Componente Básico da Assistência Farmacêutica), sendo a responsabilidade de fornecimento das **Secretarias**



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

Municipais de Saúde. Assim, este Núcleo entende que esses medicamentos devam estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município para atendimento a todos os pacientes, não devendo haver a necessidade de acionar a justiça para o acesso ao mesmo.

3. O medicamento **Gabapentina 300 mg** está contemplado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para tratamento da Dor Crônica e disponíveis na rede estadual de saúde para tratamento da dor não classificada em outra parte, outra dor intratável e outra dor crônica (CID's R52, R52.1, e R52.2, respectivamente), sendo dispensado aos pacientes que atendem os critérios definidos no protocolo.
4. Já os medicamentos **Escitalopram 10 mg e Tizanidina 2mg** 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.
5. Quanto ao medicamento **Tizanidina**, de acordo o descrito no tópico “Tratamento”, o medicamento Tizanidina, de ação central, se constitui em opção terapêutica efetiva para o tratamento da espasticidade, como no caso em tela. Entretanto, também com ação central, encontra-se disponível na rede municipal de saúde o benzodiazepínico Diazepam, que se constitui em uma opção terapêutica para o tratamento de espasmos musculares e espasticidade.
6. Por conseguinte, destaca-se que a SESA, juntamente a Sociedade de Neurologia do Estado do ES instituiu o Centro de Referência em Distonias e Espasticidades, localizado no CREFES, para atendimento e acompanhamento dos pacientes, disponibilizando assim, a **Toxina Botulínica** como opção terapêutica para esses pacientes. Para tanto, são designados especialistas para a reavaliação clínica dos pacientes portadores de espasticidade ou distonias, atendidos na rede de Farmácias de Medicamentos do Componente Especializado desta Secretaria, quanto a indicação de Toxina, de acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos existentes. Em caso



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

- positivo, é realizado o agendamento da aplicação do medicamento, nos Polos de Aplicação.
7. **Todavia, na documentação encaminhada a este Núcleo não constam informações a respeito da utilização prévia do medicamento padronizado e disponível na rede municipal de saúde, que poderia ser uma alternativa para melhorar a qualidade de vida da paciente, o estado clínico atual e tampouco que o paciente tenha passado por avaliação no Centro de Referência em Distonias e Espasticidades da SESA.**
 8. No que tange ao medicamento **Escitalopram 10 mg** pontuamos que apesar de não constar em laudos médicos a indicação clínica, para fins de esclarecimento pontuamos que, como alternativas terapêuticas para o tratamento da depressão (caso seja essa a condição do Requerente), encontram-se padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) – Componente Básico da Assistência Farmacêutica, os medicamentos antidepressivos, Clomipramina, Amitriptilina (**também pleiteado**), Nortriptilina e Fluoxetina (mesma classe terapêutica que o medicamento pleiteado Escitalopram – inibidor seletivo de recaptção de serotonina), sendo o fornecimento destes de responsabilidade municipal, através das Unidades Básicas de Saúde.
 9. Na literatura disponível, não há relatos de que o antidepressivo pleiteado possua eficácia superior aos antidepressivos padronizados no tratamento do transtorno da depressão. Ressalta-se que os inibidores seletivos de recaptção de serotonina, como a Fluoxetina, são considerados primeira linha de tratamento.
 10. Os antidepressivos mais extensivamente estudados são: amitriptilina, clomipramina, enortriptilina e fluoxetina. Estudos demonstram que os vários antidepressivos apresentam eficácia equivalente em grupos de pacientes, quando administrados em doses comparáveis. Como não se pode prever qual antidepressivo será o mais efetivo para um determinado paciente, a escolha é feita empiricamente. Falha na resposta com uma classe de antidepressivo ou um antidepressivo de uma classe não servem para prever uma não-resposta à outra classe ou outro fármaco dentro de uma mesma classe.



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

11. No presente caso, além de não constar em laudo médico a intenção terapêutica, o mesmo não trás descrição técnica pormenorizada acerca do caso em tela, por exemplo se houve tentativa prévia de utilização de outras alternativas terapêuticas padronizadas informando detalhadamente a dose e período de uso, os ajustes posológicos (tentativa de dose máxima terapêutica por exemplo), especificação do motivo do insucesso terapêutico.
12. 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 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.
13. Em relação à necessidade de **fraldas**, esclarecemos que a necessidade de fraldas se dá caso a Requerente esteja restrita ao leito, sem condições de se locomover ou caso tenha incontinência urinária/fecal importante. Considerando informações obtidas em laudos médicos, esse Núcleo entende que o uso de fraldas geriátricas está indicado ao caso em tela.
14. Sobre o quantitativo das fraldas descartáveis, cabe ressaltar que a Portaria do Ministério da Saúde Nº 3.219, de 20 de outubro de 2010, que amplia a cobertura do Programa Farmácia Popular do Brasil, estabelece como quantitativo máximo de dispensação de fraldas descartáveis geriátricas para incontinência urinária 04 Unidades/dia. Assim, a média utilizada geralmente pelos profissionais de saúde (04 fraldas/dia). Porém, algumas situações específicas podem elevar este quantitativo, tais como: pacientes que apresentam quadro de diarreia, diabetes descompensado fazendo com que a diurese aumente, ingesta maior de líquidos, uso de diuréticos ou de outros medicamentos que aumentem a diurese assim como o ritmo intestinal, dentre outros.



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

15. A **Resolução Nº 39, de 9 de dezembro de 2010**, do CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS, dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde e afirma em seu **Artigo 1º que não são provisões da política de assistência social os itens referentes a órteses e próteses**, tais como aparelhos ortopédicos, dentaduras, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, óculos e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e **fraldas descartáveis** para pessoas que têm necessidades de uso.

IV – CONCLUSÃO

1. Quanto aos medicamentos **Amitriptilina 25mg, Doxazosina 2 mg e Gabapentina 300 mg**, considerando que estão **padronizados** na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME 2018, os dois primeiros no Componente Básico da Assistência Farmacêutica sendo a responsabilidade de fornecimento das Secretarias Municipais de Saúde; e a gabapentina sob responsabilidade da rede Estadual). Assim, este Núcleo entende que esses medicamentos devam estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município (Amitriptilina 25mg e Doxazosina 2 mg) e Farmácias Cidadãs Estaduais (Gabapentina 300 mg) para atendimento a todos os pacientes, não devendo haver a necessidade de acionar a justiça para o acesso aos mesmos. Considerando que **não foi anexada negativa de fornecimento** por parte do ente público competente, **este Núcleo entende que, com base apenas nos documentos anexados aos autos, não ficou justificada a disponibilização dos mesmos por esfera diferente da administrativa.**
2. Quanto aos medicamentos **Escitalopram 10 mg e Tizanidina 2mg**, considerando os documentos remetidos a este Núcleo (**desatualizados, do ano de 2016**), considerando a ausência de informações pormenorizadas sobre falha terapêutica ou



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

contraindicação de uso frente as opções padronizadas supracitadas, bem como de avaliação pelo Centro de Referência Estadual em Distonias e Espasticidade, este Núcleo **conclui que não é possível afirmar que esses medicamentos se constituem em únicas alternativas terapêuticas para o caso em questão.**

3. Em relação ao pleito de **Fraldas descartáveis e de forma geral** considerando a enfermidade que acomete o Requerente, em virtude das inúmeras complicações associadas a doença; considerando que até o presente momento não há tratamento específico para doença e considerando que o **Município de Colatina** é responsável pela atenção básica (por exemplo cabendo ao mesmo o fornecimento das fraldas descartáveis, mesmo se tratando de material de higiene), entende-se que o paciente deve ser acompanhado pela equipe de saúde da família do **Município** a quem cabe verificar a situação sua situação atual, avaliando todas as suas necessidades (inclusive modelo, tamanho e a quantidade de fraldas/dia, além dos medicamentos necessários) no intuito de controlar as complicações causadas pela doença e disponibilizar os itens de sua competência.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

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 005/2009 [BACLOFENO: indicação na espasticidade; ESPASTICIDADE: farmacoterapia de eleição]**. Vitória, junho 2009.

Bibiana Fuzer da Silva; Simone Augusta Finard; Maira Rozenfeld Olchik. **Qualidade de vida em pacientes com doença de Machado-Joseph sob acompanhamento fonoaudiológico para disfagia**. Rev. CEFAC. 2016 Jul-Ago; 18(4):992-1000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n4/1982-0216-rcefac-18-04-00992.pdf>>. Acesso: 14 fev. 2019.