



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0661/2023

Rio de Janeiro, 05 de abril de 2023.

Processo nº 0802367-84.2023.8.19.0023,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Núcleo de Justiça 4.0** – Saúde Pública e Juizado Especial da Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço **home care** com fornecimento de: Losartana 50mg; Vitamina D 50.000; Fenitoína; Clonazepam 2,5mg/ml (Rivotril®); Atorvastatina 40mg; Cilostazol 50mg; Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS®); Pantoprazol 20mg; Óleo de girassol; bisglicinato ferroso 150mg + ácido fólico 5mg (Folifer®); Cranberry sachê; Cama hospitalar elétrica; Colchão pneumático; Cadeira de rodas; Cadeira higiênica para obeso; Fralda geriátrica; ácidos graxos, vitaminas A e E (Dersani hidrogel®); Luva descartáveis; Lenço umedecido; Fita microporosa; Gaze; Coletor de urina; Técnico em enfermagem 24 horas; Visita médica 1 vez ao mês; Supervisão de enfermagem 1 vez ao mês; Fisioterapia motora 5 vezes por semana; Fonoaudiólogo 3 vezes por semana.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso próprio (Num. 49481275 - Pág. 1), emitido em 20 de dezembro de 2022, pelo médico [REDACTED], o Autor, 54 anos de idade, é portador de **sequelas neurológicas após 4 acidentes vasculares encefálicos** e de **hipertensão arterial, acamado** e **totalmente dependente de terceiros para realização das atividades de vida básica como se alimentar e banhar-se**. Dessa forma, informada a necessidade com urgência de serviço especializado **home care**, com técnicos de enfermagem 24 horas; fisioterapia motora 5 vezes por semana; fonoaudióloga 3 vezes por semana; visita médica 1 vez ao mês; visita da supervisão de enfermagem 1 vez ao mês. Em uso dos medicamentos e insumos: Losartana 50mg - 60 comprimidos; Vitamina D 50.000 1x ao mês; Fenitoína - 90 comprimidos; Clonazepam 2,5mg/ml (Rivotril®) - 1 frasco; Atorvastatina 40mg - 30 comprimidos; Cilostazol 50mg - 30 comprimidos; Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS®) - 30 comprimidos; Pantoprazol 20mg - 30 comprimidos; Óleo de girassol - 3x ao dia; bisglicinato ferroso 150mg + ácido fólico 5mg (Folifer®) - 30 comprimidos; Cranberry sachê - 30 unidades; uso de fraldas 150 por mês; lenço umedecido - 4 pacotes; luvas descartáveis 3 caixas por mês; ácidos graxos, vitaminas A e E (Dersani hidrogel®) - 4 bisnagas; fita microporosa 3 caixas; gaze 10 pacotes; cadeira de rodas; cadeira higiênica para obeso; cama hospitalar elétrica; colchão pneumático; coletor de urina.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

*Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.*

*Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:*

*I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);*

*II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e*

*III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).*

*§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.*

*§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.*

*Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:*

*I - necessidade de monitorização contínua;*

*II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;*

*III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em seqüência, com urgência;*

*IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou*

*V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.*

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. O **acidente vascular encefálico (AVE)** ou acidente vascular cerebral (AVC) significa o comprometimento funcional neurológico. Suas formas podem ser isquêmicas (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicas (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)<sup>1</sup>. O **AVE** provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução

<sup>1</sup> CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Revista Brasileira de Hipertensão, v.4, p.372-882, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2023.



de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global<sup>2</sup>.

2. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é 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, cérebro, 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  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>3</sup>.

3. O paciente **restrito ao leito (acamado)** é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia muscular e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo<sup>4</sup>.

## DO PLEITO

1. O termo **home care** é utilizado para se referir ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio. Abrange ações de saúde desenvolvidas por equipe multiprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde. Outros termos também podem ser utilizados, como: visita domiciliar programada, internação domiciliar, assistência domiciliar ou atenção domiciliar. O que diferencia os referidos termos é a complexidade do cuidado prestado, a utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente<sup>5,6</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. O serviço de **home care** corresponde ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, ou seja, é uma assistência à saúde multiprofissional exclusivamente no domicílio realizado por profissionais da equipe interdisciplinar, como uma espécie de internação domiciliar.

2. Diante o exposto, considerando o documento médico analisados (Num. 49481275 - Pág. 1), informa-se que, devido à **ausência** da descrição detalhada sobre quais são os **procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio**, bem como os **parâmetros técnicos que justifiquem a necessidade de um profissional de enfermagem durante 24 horas por dia**, este

<sup>2</sup> CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 abr. 2023.

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

<sup>4</sup> KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

<sup>5</sup> KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Caderno Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 485-493, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

<sup>6</sup> FABRICIO, S. C. C. et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 5, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto do Requerente.**

3. Quanto à disponibilização dos itens, no âmbito do SUS, informa-se que:

3.1. o serviço de *home care*, assim como o serviço de **técnico de enfermagem 24 horas por dia** e os insumos **cama hospitalar elétrica; colchão pneumático; fralda geriátrica; luvas descartáveis; lenço umedecido; fita microporosa; gaze; coletor de urina não integram** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Itaboraí e do Estado do Rio de Janeiro;

3.2. assistência multiprofissional domiciliar por **técnico de enfermagem, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, cadeira higiênica para obeso, cadeira de rodas, estão padronizados no SUS**, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com os seguintes nomes e códigos de procedimento: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), consulta/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8), assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3), assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1), atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras (03.02.05.002-7), atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor (03.02.06.003-0), terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3), cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9), cadeira de rodas para banho com encosto reclinável (07.01.01.024-0), conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Portaria nº 1.272/GM/MS.

3.2.1. Neste sentido, destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), incluindo a **cadeira higiênica e cadeira de rodas**, são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimentos de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física** ou ao **CER com serviço de reabilitação física**<sup>7</sup>.

3.2.1.1. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro<sup>8</sup>, ressalta-se que, no âmbito do município de Itaboraí – região metropolitana II, é de **responsabilidade** da **AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II) ou APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II)** a **dispensação** e de **órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção**, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

- ✓ Cumprir ainda esclarecer que o fluxo administrativo para a **obtenção dos meios auxiliares de locomoção**, consiste no encaminhamento do Autor, via Sistema de Regulação (SISREG), pela sua unidade básica de saúde de

<sup>7</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 05 abr. 2023.

<sup>8</sup> Deliberação CIB-RJ nº 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1388-deliberacao-cib-no1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 05 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

referência<sup>9</sup>, a uma das instituições da Rede de **Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.**

3.3. o suplemento alimentar Cranberry sachê ou similar **não integra** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município de Itaboraí e do estado do Rio de Janeiro.

3.4. Os medicamentos **Losartana 50mg; Fenitoína 100mg; Clonazepam 2,5mg/ml** (Rivotril<sup>®</sup>); **Ácido Acetilsalicílico 100mg** (AAS<sup>®</sup>) **estão padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí, no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUME deste município. Assim, sugere-se que a representante legal do Autor dirija-se à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao fornecimento dos referidos medicamentos.

3.5. Os medicamentos **Vitamina D 50.000; Cilostazol 50mg; Pantoprazol 20mg; Óleo de girassol; bisglicinato ferroso 150mg + ácido fólico 5mg** (Folifer<sup>®</sup>) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do município de Itaboraí e do estado do Rio de Janeiro.

3.6. **Ácidos graxos, vitaminas A e E** encontra-se listado na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME- Itaboraí), para obter maiores informações de dispensação deste produto de saúde, sugere-se a representante do Autor que compareça à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao fornecimento de tal item.

3.7. **Atorvastatina 10mg ou 20mg**, (ao Autor foi prescrita a dose de **40mg**), é **disponibilizada** pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadram no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (Portaria Conjunta nº 30 de julho de 2019), bem como atendam ao disposto na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (estabelece as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS). Destaca-se que as Classificações Internacionais de Doenças (CID10) relatadas em documento médico, **não estão dentre as contempladas para o recebimento do citado fármaco pela via administrativa do CEAF.**

4. Entretanto, **caso o Autor perfaça os critérios do PCDT da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite**, para ter acesso ao medicamento padronizado **Atorvastatina nas doses padronizadas (10mg e 20mg)**, pela via administrativa, a representante do Autor deverá solicitar cadastro junto ao CEAF, comparecendo à Secretaria Municipal de Saúde - Farmácia Básica, localizada na Rua Desembargador Ferreira Pinto, 09 Fds. – Centro de Itaboraí, tel: (21) 2645-1802, portando a seguinte documentação: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS, Cópia do comprovante de residência, 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 (validade de 30 dias para medicamentos sob regime especial de controle – PT SVS/MS 344/98). *Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do*

<sup>9</sup> PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Serviços de Reabilitação. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/reabilitacao>>. Acesso em: 05 abr. 2023.



*Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 90 dias e exames.*

5. Como **alternativa** ao serviço de “*home care*”, assim como ao serviço de **técnico de enfermagem 24 horas por dia**, no âmbito do SUS, existe o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relacionam os profissionais que compõem suas equipes tais quais: **médico**, enfermeiro, **fisioterapeuta**, **auxiliar/técnico de enfermagem**, assistente social, **fonoaudiólogo**, **nutricionista**, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

6. Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

7. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>10</sup>.

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **SER** e **SISREG**, porém não foi verificada situação sobre a inclusão do Autor em **serviço de assistência pelo Programa de Atenção Domiciliar**, assim como não foi visualizada inserção para obtenção da **cadeira higiênica e cadeira de rodas**<sup>11</sup>.

9. Portanto, sugere-se que o Autor seja avaliado pelo **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Nesse sentido, sugere-se que a representante legal do Autor comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter informações acerca do encaminhamento do mesmo para avaliação pelo **SAD** sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular do Requerente.

10. Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las<sup>12</sup>.

11. Elucida-se que, caso seja fornecido o *home care*, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA**, o **serviço de home care**, seja público ou privado, **deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente**.

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

<sup>11</sup> SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 05 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>13</sup> não foram encontrados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Autor - hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular encefálico.

13. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC<sup>14</sup> (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de *home care*.

14. Com relação as alternativas terapêuticas aos medicamentos não padronizados no SUS, seguem as informações abaixo:

- Omeprazol 20mg em substituição ao **Pantoprazol 20mg**;
- Sulfato ferroso 40mg e ácido fólico 5mg (não associados) em alternativa ao **bisglicinato ferroso 150mg + ácido fólico 5mg (Folifer®)**.

15. Em caso positivo de troca, para ter acesso aos medicamentos padronizados no âmbito da Atenção Básica, a representante legal deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com receituário atualizado.

16. Ademais, informa-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar e de fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos em domicílio, o objeto do pleito *home care* **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

17. Os medicamentos Losartana 50mg; Vitamina D 50.000; Fenitoína; Clonazepam 2,5mg/ml (Rivotril®); Atorvastatina 40mg; Cilostazol 50mg; Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS®); Pantoprazol 20mg; Óleo de girassol; bisglicinato ferroso 150mg + ácido fólico 5mg (Folifer®); e o produto para saúde ácidos graxos, vitaminas A e E (Dersani hidrogel®) apresentam registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Quanto ao alimento com propriedade funcional **Cranberry sachê**, trata-se de produto dispensado de registro na Anvisa.

### É o parecer.

**Ao 1º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública e Juizado Especial da Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**  
Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
Matr.: 74690

**ANA PAULA NOGUEIRA DOS SANTOS**  
Nutricionista  
CRN4 13100115  
ID.5076678-3

**ALINE PEREIRA DA SILVA**  
Farmacêutica  
CRF- RJ 13065  
ID. 4.391.364-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>13</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

<sup>14</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#S>>. Acesso em: 05 abr. 2023.