



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1843/2022

Rio de Janeiro, 17 de agosto de 2022.

Processo nº 0018342-82.2022.8.19.0002

ajuizado por

representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **V Juizado Especial Fazendário** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro quanto ao serviço de *home care* [*assistência multiprofissional técnico de enfermagem (24h por dia), visita médica (mensal), supervisão de enfermagem (1 vez ao mês), fisioterapia (12 sessões ao mês), fonoaudiologia (12 sessões ao mês), nutricionista (1 vez ao mês) e psicoterapia (8 sessões mensais); medicamentos Losartana potássica 50mg (Aradois®), Anlodipino 2,5mg (Cordarex®), Sinvastatina 20mg, Água boricada e soro fisiológica 500mL (Cloreto de Sódio); insumos lenços umedecidos, luvas de procedimento e algodão; dermocosméticos pomada de assadura (Óxido de Zinco + vitamina A + vitamina D3) e Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais – AGE e Vitaminas A e E (Dersani®); antisséptico Álcool; e equipamento cadeira de rodas*].

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Centro de Medicina Integrada Health Care (fl. 21 ou 22), emitido 02 de junho de 2022 por a Autora, (DN: 19/10/1926) 95 anos, é portadora de **hipertensão arterial sistêmica, sequela de acidente vascular cerebral, artrose generalizada e demência senil**, estando **acamada** e sem condições de deambular, além de apresentar **amaurose bilateral** e importante redução de acuidade auditiva. Diante disso, necessita do seguinte:

- Cuidados regulares de **médico Geriatra** (01 visita mensal), **enfermagem** (1 visita ao mês), **técnica de enfermagem/cuidador** (24h por dia), **fisioterapia** e **fonoaudiologia** (12 sessões/mês), **Nutricionista** (01 visita ao mês) e **Psicoterapia** (8 sessões).
- Faz uso contínuo dos medicamentos **Losartana potássica 50mg** (Aradois®), **Anlodipino 2,5mg** (Cordarex®), **Sinvastatina 20mg**.
- Itens para higiene pessoal (quantidade mensal): **lenços umedecidos** (2 pacotes por mês), calcinhas descartáveis (6 pacotes por mês), **luvas** (4 caixas por mês), **pomada de assadura (Óxido de Zinco + vitamina A + vitamina D3)** (2 unidades por mês), **água boricada** (2 vidros por mês), **algodão** (2 unidades por mês), **Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais – AGE e Vitaminas A e E (Dersani®)** (02 unidades), papel higiênico (pacotes com 12 unidades), talco (01 unidade), **álcool** (1 litro), **soro fisiológica 500mL (Cloreto de Sódio)** (02 unidades), sabonetes (6 unidades por mês) e shampoo (2 unidades por mês).
- **Cadeira de rodas.**

2. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informada para as doenças da Autora: **I10 – hipertensão essencial (primária), I69.4 – Sequelas de acidente vascular cerebral**



não especificado como hemorrágico ou isquêmico, M15.0 – Osteoartrose primária generalizada e H54.0 – Cegueira, ambos os olhos.

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.

4. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
5. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
6. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
7. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
8. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
9. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
11. No tocante ao Município de Niterói, em consonância com as legislações mencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (“REMUME-Niterói”). Foi realizada em 2021, revisão e atualização da REMUME, sendo publicada em 31 de março/2021, no diário oficial do município.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **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 conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

¹ Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> >. Acesso em: 16 ago. 2022.



2. **Acidente vascular encefálico (AVE) ou cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization* (WHO) como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro². O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfíncteriano, 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 de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global³.
3. **Osteoartrose (OA)**, também chamada de doença articular degenerativa, é uma condição músculo-esquelética importante caracterizada pela perda da cartilagem articular que leva à dor e à perda de função⁴.
4. **Demência** é uma síndrome caracterizada pela presença de déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória, e interferência nas atividades sociais e ocupacionais. O diagnóstico diferencial deve, primeiramente, identificar os quadros potencialmente reversíveis, de etiologias diversas, tais como alterações metabólicas, intoxicações, infecções, deficiências nutricionais etc. Nas demências degenerativas primárias e nas formas seqüelares, o diagnóstico etiológico carrega implicações terapêuticas e prognósticas. Sabe-se que o diagnóstico definitivo da maioria das síndromes demenciais depende do exame neuropatológico. Entretanto, uma avaliação clínica cuidadosa incluindo anamnese detalhada, exames físico e neurológico, associado a determinações bioquímicas e de neuroimagem, podem possibilitar maior acurácia no diagnóstico diferencial⁵.
5. **Cegueira** ou amaurose é a incapacidade de enxergar ou ausência da percepção visual. Esta afecção pode ser o resultado de doenças oculares, doenças do nervo óptico, doenças do quiasma óptico ou doenças cerebrais que afetam as vias visuais ou lobo occipital⁶. A Organização Mundial de Saúde define, por meio do *International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 10th revision* (ICD-10), como cegueira legal acuidade visual menor que 20/400 ou campo visual menor que 10 graus e baixa visão a acuidade visual menor que 20/60 ou campo visual menor que 20 graus no melhor olho⁷.
6. A perda da capacidade auditiva em maior ou menor grau é denominada **disacusia**, que pode ser definitiva ou transitória, progressiva ou estacionária, em diversos graus de intensidade. De acordo com a localização da lesão que ocasiona a diminuição da audição, deverá ainda ser classificada em: disacusia de condução, disacusia neurosensorial e disacusia mista. Considerando a

² COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

³ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., 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>. Acesso em: 16 ago. 2022.

⁴ CADER S. A. Et.al Comparação de dois tratamentos fisioterapêuticos na redução da dor e aumento da autonomia funcional de idosos com gonartrose Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(1):129-140. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/tQz5tBZQcBLtQGcg9Syzn/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

⁵ Gallucci Neto, José, Tamellini, Melissa Garcia e Forlenza, Orestes Vicente Diagnóstico diferencial das demências. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 2005, v. 32, n. 3, pp. 119-130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Cegueira. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

⁷ COUTO, JUNIOR, Abelardo; OLIVEIRA, Lucas Azeredo Gonçalves de. As principais causas de cegueira e baixa visão em escola para deficientes visuais. Rev Bras Oftalmol, v. 75, n. 1, p. 26-29, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbof/a/pYdszvTh6tPwRH3B4fXmKlB/?lang=pt>>. Acesso em: 16 ago. 2022.



disacusia neurossensorial, na sensorial a lesão se localiza no órgão de Corti (ouvido interno) e na neural, quando no nervo acústico⁸.

6. 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 musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo⁹.

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^{10,11}.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (fls. 5 e 10) tenha sido pleiteado o serviço de **home care**, este **não consta prescrito** nos documentos médicos anexados ao processo (fls. 21 e 22). Além de, nos referidos documentos médicos, **não ter sido identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar**, passível de realização em domicílio. Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação**.

2. Logo, dissertar-se-á acerca da indicação dos itens **simultaneamente pleiteados e prescritos** – **assistência multiprofissional técnico de enfermagem** (24h por dia), **visita médica** (mensal), **supervisão de enfermagem** (1 vez ao mês), **fisioterapia** (12 sessões ao mês), **fonoaudiologia** (12 sessões ao mês), **nutricionista** (1 vez ao mês) e **psicoterapia** (8 sessões mensais); **medicamentos** **Losartana 50mg** (Aradois 50mg[®]), **Anlodipino** na dose de **2,5mg** (Cordarex[®]), **Sinvastatina 20mg**, **Água boricada** e **soro fisiológica 500mL** (Cloreto de Sódio); **insumos** **lenços umedecidos**, **luvas de procedimento** e **algodão**; **dermocosméticos** **pomada de assadura** (**Oxido de Zinco + vitamina A + vitamina D3**) e **Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais** – **AGE e Vitaminas A e E** (Dersani[®]); **antisséptico Álcool**; e **equipamento cadeira de rodas**.

⁸ JARJURA JÚNIOR, J.J. e SWENSOM, R.C. Disacusias. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 3, n. 2, p. 7 - 10, 2001. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/275/pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

⁹ 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: 19 ago. 2022.

¹⁰ 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: 16 ago. 2022.

¹¹ 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: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2022.



3. A partir da análise dos referidos laudos médicos (fls. 21 e 22), **este Núcleo não identificou parâmetros técnicos que justificassem a necessidade de um profissional técnico de enfermagem, nas 24 horas, para a realização dos cuidados domiciliares da Suplicante.** Portanto, **também não há como realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.**

4. Diante do exposto, informa-se que a *assistência multiprofissional* com **visita médica** (mensal), **supervisão de enfermagem** (1 vez ao mês), **fisioterapia** (12 sessões ao mês), **fonoaudiologia** (12 sessões ao mês), **nutricionista** (1 vez ao mês) e **psicoterapia** (8 sessões mensais); os *insumos* **lenços umedecidos, luvas de procedimento e algodão**; e o *equipamento* **cadeira de rodas** os *medicamentos* **Losartana potássica 50mg** (Aradois[®]), **Anlodipino 2,5mg** (Cordarex[®]), **Sinvastatina 20mg**, **Água boricada** e **soro fisiológica 500mL** (Cloreto de Sódio); os *dermocosméticos* **pomada de assadura (Óxido de Zinco + vitamina A + vitamina D3)** e **Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais – AGE e Vitaminas A e E** (Dersani[®]) e o *antisséptico* **Álcool estão indicados e são necessários** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 21 e 22).

5. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados/prescritos, no âmbito do SUS, informa-se que:

- **Losartana potássica 50mg, Sinvastatina 20mg e pomada de assadura (Óxido de Zinco + vitamina A + vitamina D3) encontram-se padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Niterói, no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUME-Niterói (2021).
 - ✓ *Atribuição exclusiva do Município de Niterói no fornecimento desses itens.*
- **Anlodipino** na dose de **2,5mg** (Cordarex[®]), **água boricada**, **Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais – AGE e Vitaminas A e E** (Dersani[®]), **álcool**, **soro fisiológica (Cloreto de Sódio) 500mL não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS no âmbito do Município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro.
 - ✓ *Não há atribuição exclusiva do Município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro no fornecimento desses itens.*
- o *serviço* de **home care**; e os *insumos* **lenços umedecidos, luvas de procedimento e algodão – não integram** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro.
 - ✓ Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação destes serviços e insumos, salienta-se que **não há atribuição exclusiva do município de Niterói ou do Estado do Rio de Janeiro** em fornecê-los.
 - ✓ as **consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar** pelos profissionais **médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo estão padronizadas 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/atendimento domiciliar** (03.01.01.013-7), **consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada** (03.01.01.016-1), **consulta médica em atenção especializada** (03.01.01.007-2), **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) e **assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada** (03.01.05.003-1).



- ✓ Para acesso, **sugere-se que a Representante Legal da Autora se dirija à unidade básica de saúde**, mais próxima de sua residência, **a fim de solicitar a avaliação de seu quadro clínico e a possibilidade de acompanhamento domiciliar** pelos respectivos **profissionais especializados**, da referida instituição.
- ✓ o **equipamento cadeira de rodas está padronizado no SUS**, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com o seguinte nome e código de procedimento: **cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9)**.
- ✓ Destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), 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**¹².
- ✓ Para acesso, **no âmbito do SUS pela via administrativa**, aos equipamentos **cadeira de rodas e cadeira de banho** pleiteados, sugere-se que a Representante Legal da Autora **se dirija à Unidade Básica de Saúde**, mais próxima à sua residência, a fim de **requerer o seu encaminhamento a uma das unidades da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro**¹³, responsáveis pela dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, no município de Niterói, a saber: **AFR - Associação Fluminense de Reabilitação** e **APN - Associação Pestalozzi de Niterói**.

6. 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**.

7. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁴ **foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Pessoas com Deficiência Auditiva**, o qual **não contempla** o serviço pleiteado – **home care**. Ademais, informa-se que **não** foi encontrado PCDT para as demais enfermidades da Autora – **hipertensão arterial sistêmica, sequela de acidente vascular, artrose generalizada, demência senil e amaurose**.

8. Adicionalmente, 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.

9. Os medicamentos indicados à Autora **possuem registro válido** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

10. Cumpre elucidar que os instrumentos em vigência, Portarias de Consolidação (PRC) nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, não definem quais medicamentos fazem parte da Atenção

¹² 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>. Acesso em: 12 ago. 2022.

¹³ Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/683-2020/setembro/6929-deliberacao-cib-rj-n-6-262-de-10-de-setembro-de-2020.html>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

¹⁴ 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: 12 ago. 2022.



Básica dos municípios. A PRC nº 2, de 28/09/2017, determina, em seu art. 39, do Anexo XXVIII, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB.

11. Dessa forma, atendendo aos critérios definidos na mesma Portaria, cada Estado e seus municípios definem a composição de suas listas.

É o parecer.

Ao V Juizado Especial Fazendário da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID: 50032216

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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