



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL 1168/2019

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2019.

Processo nº 5009398-20.2019.4.02.5110
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao Serviço de *Home Care*; quanto aos complementos alimentares *Sustagem*® e *Pediasure*®; e quanto aos medicamentos *Fenobarbital 40mg/mL*, *Baclofeno 10mg*, *Ranitidina 75mg/5mL*, *Ácido Gamaminobutírico (Gammar)*®, *Oxicarbazepina (Trileptal)*®, *Dipropionato de Beclometasona (Clenil)*®, *Sulfato Ferroso*, *Vitamina C*, *Soro fisiológico* e *Ácidos Graxos Essenciais + Vitamina A + Vitamina E (Dersani)*®).

I - RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos datados, com identificação legível do profissional emissor e ainda com informações pertinentes ao pleito acostados ao Processo.

2. De acordo com documentos do Hospital Estadual Roberto Chabo - HERC (Evento 1, LAUDO13, Página 1); (Evento 6, LAUDO3, Página 1) e (Evento 1, LAUDO24, Página 1), emitidos em 29 de abril de 2019, pela médica [REDACTED], o Autor, 4 anos, sofreu **afogamento** comatoso com **crise convulsiva**, apresentando seqüela posterior, em uso de **gastrostomia** e **traqueostomia**, permaneceu internado na referida unidade por 55 dias. Recebeu alta hospitalar com orientações de cuidados e encaminhamento para ambulatório de pediatria, neuropediatria, **fisioterapia** e fonoaudiologia. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças informada (CID-10) Y21. 0 - Afogamento e submersão, **intenção não determinada – residência**, e prescritos os medicamentos:

- **Baclofeno 10mg** -- diluir 1 comprimido em 10mL de água e administrar por GTT 8/8h.
- **Fenobarbital gotas** -- 40 gotas via oral 12/12h
- **Ranitidina 150mg/10mL xarope** – 4mL por GTT 12/12h

3. Segundo documentos da Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti – Melhor em Casa (Evento 1_LAUDO15, Página 1); (Evento 1_LAUDO18, Página 1); (Evento 1_LAUDO20, Página 1) e (Evento 1_LAUDO22, Página 1), emitidos em 10 de maio de 2019, pela médica [REDACTED] o Autor com seqüelas de afogamento com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): T75.1 Afogamento e submersão **não mortal**, foram prescritos:



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **Fralda higiênica descartável** (tamanho XG) - 05 unidades ao dia
- **Gaze** – 01 pacote
- **Ácidos Graxos Essenciais + Vitamina A + Vitamina E (Dersani®)** -- 01 frasco
- **Soro Fisiológico 500 ou 250mL** -- 05 frascos
- **Luvas** – 01 caixa
- **Baclofeno 10mg** – diluir 01 comprimido em 10mL de água e administrar pela GTT 8/8h.
- **Fenobarbital gotas** – fazer 40 gotas via oral de 12/12h.
- **Ranitidina 150mg/10mL** – fazer 4mL pela GTT de 12/12 horas.

4. Em receituário do Hospital Federal da Lagoa (Evento 1, LAUDO21, Página 1), emitido em 21 de maio de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi prescrito ao Autor o medicamento **Ranitidina xarope 75mg/5mL** – fazer 3,5mL de 12/12h via GTT (gastrostomia).

5. Apensado ao processo (Evento 1_LAUDO25, Pág. 1), encontra-se documento da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, emitido em 24 de junho de 2019, pela médica [REDACTED], o Autor 04 anos, apresenta tetraplegia. Necessita de cadeira de roda. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G80.0 - Paralisia cerebral quadriplégica espástica.**

6. Acostado ao processo (Evento 1_RECEIT2, Pág. 1), consta receituário do Hospital Federal da Lagoa, emitido em 09 de outubro de 2019, pela médica [REDACTED], com prescrição de: **Dipropionato de Beclometasona 50mcg (Clenil® HFA)** - 02 jatos com espaçador na traqueia de 12/12 horas, uso contínuo; **Salbutamol Spray nasal** - 04 jatos com espaçador de 6/6 horas em caso de cansaço.

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:



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 sequência, 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, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 06 de maio de 2004.

5. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3.550/GM/MS, de 01º de novembro de 2018, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

6. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. 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).
8. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743, de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução 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.
9. A Portaria nº 027 de 22 de maio de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São João de Meriti institui a Relação Municipal de Medicamentos, REMUME - São João de Meriti.
10. Os medicamentos Fenobarbital 40mg/mL e Oxicarbazepina (Trileptal®) estão sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela RDC ANVISA nº 314, de 10 de outubro de 2019. Portanto, a dispensação destes está condicionada a apresentação de receituários adequados.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Afogamento** (drowning) é definido como resultado de asfixia por imersão ou submersão em qualquer meio líquido, provocado pela entrada de água em vias aéreas, dificultando parcialmente ou por completo a ventilação ou a troca de oxigênio com o ar atmosférico. Afogamento primário é o tipo mais comum, não apresentando em seu mecanismo nenhum fator desencadeante do acidente. Afogamento secundário é denominado como causado por patologia associada que precipita o afogamento, já que possibilita a aspiração de água pela dificuldade da vítima em manter-se na superfície da água¹.
2. A aspiração de água causa graus similares de lesão, embora com diferenças osmóticas. O efeito osmótico na membrana alvéolo-capilar rompe em parte a sua integridade, aumenta a sua permeabilidade e por consequência a sua função. Se a RCP (Reanimação Cardiopulmonar) for necessária, o risco de dano neurológico é semelhante a outros casos de parada cardíaca. Lesão neurológica permanente é a alteração mais temível a ocorrer nos casos de afogamento em que houve ressuscitação. Pacientes que estão **em coma** ou que apresentem **deterioração neurológica** devem ser submetidos a cuidados intensivos².
3. As **crises convulsivas** são distúrbios clínicos ou sub clínicos da função cortical, devido à descarga súbita, anormal, excessiva e desorganizada de células cerebrais. As manifestações clínicas incluem fenômenos motores, sensoriais e psíquicos. Os ataques recidivantes são normalmente referidos como epilepsia ou "transtornos de ataques"³.

¹Scielo. SZPILMAN, Afogamento. Rev Bras Med Esporte __ Vol. 6, Nº 4 – Jul/Ago, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v6n4/a05v6n4.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

²SOBRASA. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. Emergência. Setembro, 2012. Disponível em: <http://www.sobrasa.org/biblioteca/Artigo_Afogamento%20Szpilman%20NEJM%202012%20traduzido.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

³BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Crises Convulsivas. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=convuls%F5es>. Acesso em: 19 nov. 2019.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. A **gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁴.

5. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada⁵.

6. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância, é consequência de lesão estática ocorrida nos períodos pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A disfunção é, predominantemente, sensório-motora, envolvendo distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação involuntária⁶. Embora sua principal característica seja o déficit motor, frequentemente existe associação com um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica, tais como convulsões, déficit cognitivo, déficit auditivo, alterações visuais, distúrbios de linguagem e deglutição, alterações nos sistema cardiorrespiratório e gastrointestinal, dentre outras⁷. A **paralisia cerebral** pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia (ou quadriplegia), monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia⁸.

7. A **tetraplegia espástica**, também conhecida como quadriplegia, é considerada a forma mais grave das paralisias cerebrais, isto por causa do acometimento bilateral (simétrico ou assimétrico), inclusive de tronco, muitas vezes, por lesão ampla do encéfalo. Existe aumento do tônus da musculatura extensora e adutora dos membros inferiores e flexora dos membros superiores, sendo os membros superiores comumente mais acometidos. A espasticidade é caracterizada como disfunção do sistema sensório-motor, qualificada por aumento do tônus muscular dependente da velocidade, com exacerbação dos reflexos profundos, causados pela hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento. Afeta o posicionamento articular, impedindo a movimentação do músculo ou grupo muscular antagonista, prejudicando a deambulação e as atividades de vida diária da criança⁹.

⁴ PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

⁵ RICZ, H. M. A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

⁶ AMARAL, C. M. C. A.; CARVALHAES, J. T. A. Avaliação dos Sintomas de Disfunção Mictcional em Crianças e Adolescentes com Paralisia Cerebral. Acta Fisiatría, v. 12, n. 2, p. 48-53, 2005. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.actafisiatrica.org.br%2Faudencia_pdf.asp%3Faid2%3D231%26nomeArquivo%3Dv12n2a02.pdf&ei=R_RoU_KBCKywsA7eJlGgCw&usq=AFQjCNGuWlBrj2yoxRzR5lyralEq1hrwg&bvm=bv.66111022,d.cWc>. Acesso em: 19 nov. 2019.

⁷ MORAIS, F.D. et al. Correlação entre o perfil neurofuncional e as habilidades sensório-motoras de crianças com paralisia cerebral. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, São Paulo, v. 22, n. 2, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000200015&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 19 nov. 2019.

⁸ LEITE, J. M. R. S. and PRADO, G. F. Paralisia Cerebral – Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Neurociências, 2004;12:41-45. Disponível em:

<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

⁹ ASSIS-MADEIRA, E. A.; DE CARVALHO, S. G. Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 9, n. 1, p. 142-163, 2009. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2/Artigo_9_PARALISIA_CEREBRAL_E_FATORES_DE_RISCO_AO_DESENVOLVIMENTO_MOTOR_UMA_REVIS_TE_ICA.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando a promoção, a manutenção e a 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 paciente¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com documento médico acostado ao processo (Evento 6, LAUDO3, Página 1), o Autor sofreu afogamento, sendo socorrido e tratado no Hospital Estadual Roberto Chabo (SUS). Recebeu alta hospitalar em 29/04/2019, em uso de traqueostomia e gastrostomia, com orientações sobre “*cuidados especiais que a criança necessita*” e com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial de pediatria, neuropsiquiatria, fisioterapia e fonoaudiologia, com prescrição de medicamentos (Baclofeno, Fenobarbital e Ranitidina).

2. Ressalta-se que, dentre os itens pleiteados, a saber, serviço de *home care*, **equipamentos, serviço de enfermagem, material hospitalar e insumos e medicamentos** (Evento 1, INIC1, Página 5).

3. Portanto, caso o Autor tenha a necessidade do serviço de *home care*, com profissional de enfermagem, materiais e medicamentos que não tenham sido descritos em documentos acostados ao processo, sugere-se a emissão de documentos médicos atualizados, legíveis, assinados, carimbados, datados, contendo as informações sobre o quadro clínico atual do Autor, assim como suas necessidades terapêuticas, para que este núcleo possa inferir com segurança acerca da indicação e disponibilização dos mesmos.

4. Salienta-se que o afogamento pode ocasionar complicações no sistema nervoso central, convulsões, edema cerebral e encefalopatia anóxica. O afogamento grave – graus 3 a 6 – tem potencial para provocar lesão sistêmica multiorgânica. As crianças em grau 6 apresentam lesão neurológica com maior frequência por possuírem boa condição cardiovascular prévia e maior facilidade no sucesso da RCP (reanimação cardiopulmonar)¹¹.

5. Diante do exposto, informa-se que atendimento em fisioterapia e os insumos fralda, luva e gaze estão indicados aos cuidados do Autor, diante do quadro clínico – sequela por afogamento, em uso de traqueostomia e gastrostomia (Evento 1, LAUDO13, Página 1; Evento 1, LAUDO15, Página 1, Evento 1, LAUDO18, Página 1; Evento 6, LAUDO3, Página 1).

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: 14 nov. 2019.

¹¹ Scielo, SZPILMAN. Afogamento. Rev Bras Med Esporte _ Vol. 6, Nº 4 – Jul/Ago, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbmc/v6n4/a05v6n4.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Ressalta-se que o **serviço de home care**, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, seja ele público ou privado, **deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação especial e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.** Contudo, **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do município de São João de Meriti e do estado do Rio de Janeiro.

7. Como **alternativa** ao serviço de “home care”, 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 (última atualização - Portaria Nº 2.976, de 18 de setembro de 2018), 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**.

8. Ratifica-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. Desta forma, o relatório de avaliação pelo SAD se faz imprescindível, uma vez que, confirmadas as necessidades atuais do Autor, com base no citado relatório poderá ser definido sua **inclusão (ou não)** para atendimento/assistência e acompanhamento pelo SAD.

9. Diante do exposto, **caso o Autor tenha encaminhamento médico para o referido Serviço, sugere-se que a representante legal do Autor compareça à Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti, a fim de que seja realizado seu encaminhamento e avaliação pelo SAD.**

10. Ratifica-se que, de acordo com a **Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**, que regulamenta o SAD, consta como critério de **exclusão** a necessidade de monitorização contínua, necessidade de assistência contínua de enfermagem e necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento. Caso seja esta a situação do Autor, o mesmo encontra-se em situação clínica **incompatível para atendimento domiciliar pelo SUS, através do Serviço de Atenção Domiciliar, segundo critérios de exclusão que constam no Artigo 544 da referida Portaria**¹².

11. Salienta-se que **ambu, balão de oxigênio, sondas gástricas, oxímetro, sondas para aspiração, fixador da traqueotomia, fraldas descartáveis, lenços umedecidos, luva estéril e não estéril, seringas de 10 ml e de 60 ml, gaze e esparadrapo não estão padronizados** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município de São João de Meriti e do estado do Rio de Janeiro.

12. Enfatiza-se que **ambu, balão de oxigênio, sondas gástricas, oxímetro, sondas para aspiração, fixador da traqueotomia, fraldas descartáveis, lenços umedecidos, luva estéril e não estéril, seringas de 10 ml e de 60 ml, gaze e esparadrapo**

¹² Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html>. Acesso em: 14 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

até o momento não foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC¹³.

13. Adicionalmente, em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta solicitação de “*consulta exame*” para o Autor, solicitado em: 23/05/2019, pela unidade SMS São João de Meriti, com situação **cancelada**, unidade executora: **MS HFSE Hospital Federal dos Servidores do Estado (ANEXO I)¹⁴**.

14. Cumpre informar que, embora haja pleito advocatício (Evento 6_EMENDAINIC1, Págs. 1 e 2 item “V - Dos Pedidos”, subitens “7” e “8”) dos medicamentos **Ácido Gamaminobutírico (Gammar[®])**, **Oxicarbazepina (Trileptal[®])**, **Sulfato Ferroso e Vitamina C**; e complementos alimentares **Sustagem[®]** e **Pediasure[®]**, nos documentos utilizados por este Núcleo para elaboração do presente parecer técnico não consta prescrição médica indicando os referidos medicamentos e complementos alimentares ao Autor. **Assim, reitera-se que caso estes medicamentos e complementos alimentares ainda se façam necessários ao tratamento do Autor, sugere-se a emissão de receituário médico atualizado que descreva o seu plano terapêutico completo.**

15. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS dos medicamentos e complementos alimentares, cumpre mencionar que:

- **Fenobarbital 40mg/mL**, **Sulfato Ferroso 25mg/mL** (solução oral) e **40mg** (comprimidos), **Ácido Ascórbico 250mg/mL (Vitamina C)**, **Ácidos Graxos Essenciais 100ml (Dersani)** e **Cloreto de Sódio 0,9% 250mL e 500mL encontram-se padronizados** na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME – São João de Meriti). Para obter informações acerca do acesso ao medicamento, a representante legal do Autor deve comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima a sua residência, munida de receituário atualizado.
- **Baclofeno 10mg**, **Ranitidina 75mg/5mL**, **Ácido Gamaminobutírico (Gammar[®])**, **Oxicarbazepina (Trileptal[®])**, **Dipropionato de Beclometasona (Clenil[®])**, **Sustagem[®]** e **Pediasure[®]** **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos/complementos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de São João de Meriti e do Estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

À 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

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

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

¹³ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

¹⁴ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudent.net.br/scr/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 14 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Link para Consulta Cadastro
Usuário: 7894317/2011 Nome: ALEXIA SILVA COSTA SOARES MATRÍCULA: 109955 Data: 2011

Histórico Paciente

Período para Consulta

Período da Solicitação: 15/11/2018 a 14/11/2019

Nome Paciente: JURI BORGES NEVES

CNS: _____

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante: _____

Unidade Executora: _____

Resumo

ID	Tipo de Solicitação	Data	Pacote	DL Assc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Reguladora	Solicitante	Prorrogamento
144228	Consulta Exame	16/11/2018	111R BORGES NEVES	13422915	PATRICIA BORGES NEVES	SÃO JACUPE DE NEVES	88024411273581			Carência	REURARJ	GESTOR S&S SÃO JOÃO DE MERITI	
236225	Solicitação de Autorização	05/03/2019	111R BORGES NEVES	13302211	PATRICIA BORGES NEVES	SÃO JOÃO DE MERITI		DESAHOSPITAL ESTADUAL PACHECO DE OLIVEIRA	ASERUAMA	24h	LABORATÓRIO DE EXAMES ESPECIAIS	PRONTO-SOCORRO UNIV. NUNES MENEZES	CSH/UNICSA/SAOJOAO DE MERITI/ ATENDIMENTO DE URGENCIAS EM CLINICA PEDIATRICA