PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1002/2021

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2021.

Processo nº 5096599-09.2021.4.02.5101, ajuizado por [redacted] representada por [redacted]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **28ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao quanto ao serviço de *home care.*

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao (Evento25_LAUDO3_Página 1; Evento25_RECEIT4_Página 1), emitidos em 27 e 28 de setembro de 2021, em impresso próprio pela médica [redacted], a Autora, 45 anos, está em acompanhamento domiciliar em Neurologia desde agosto de 2018 por **lesão axonal difusa** após sofrer grave **traumatismo cranioencefálico** decorrente de acidente automobilístico. Na ocasião, necessitou de internação prolongada da qual recebeu alta hospitalar ainda acamada, dependente para todas as atividades de vida diária com dispositivos de **gastrostomia**, **colostomia** e **traqueostomia**. Atualmente a paciente encontra-se restrita ao leito, vigil, porém em mutismo, interagindo com examinador limitadamente através de gestos, com **tetraparesia** importante em padrão espástico. Apresenta **discinesias orofaciais** assim como **disfagia** para todas as consistências alimentares, o que a torna dependente de **gastrostomia** para alimentação e administração de seus medicamentos. Além disso, faz uso de **fraldas** por **disfunção esfincteriana urinária**, sendo os dejetos fecais recolhidos em bolsa de **colostomia**. Foi informado também que a Autora apresenta períodos de intensa agitação psicomotora, com necessidade de administração de dose extra de medicamento neuroléptico, assim como de aspiração de via aérea. Também foi evidenciado o ganho clínico que a paciente apresentou após iniciar reabilitação com visitas de **fisioterapeutas** e **fonoaudiólogas** que diminuíram os episódios de **disfagia** e broncoaspiração. Foi prescrito **suporte domiciliar em padrão *home care* com técnico de enfermagem 24 horas,** visitas frequentes de enfermeiro (pelo menos três vezes na semana), **fisioterapeuta** (pelo menos cinco vezes na semana), **fonoaudiologista** (pelo menos três vezes na semana) e médico (pelo menos uma vez na semana). Ademais, foram prescritos, para uso contínuo:

Via Gastrostomia:

- **Baclofeno 10mg – Tomar 2 comprimidos de 8/8h;**
- **Cloridrato de Metformina 850mg – Tomar 1 comprimido de 12/12h;**
- **Hemifumarato de Bisoprolol 2,5 mg (Concor®) – Tomar 1 comprimido de 12/12h;**
- **Venlafaxina 150mg (Venlifit) – Tomar 1 comprimido pela manhã;**
- **Cloridrato de Sertralina 50mg – Tomar 1 comprimido pela manhã;**
- **Rivaroxabana 20mg (Xarelto®) – Tomar 1 comprimido às 18h;**
- **Quetiapina 25mg – Tomar 1 comprimido à noite;**

- **Eszopiclina 3mg (Prysma®) –- Tomar 1 comprimido à noite;**
- **Risperidona 1mg – Tomar 1 comprimido em caso de agitação;**
- **Alprazolam 1mg – Tomar 1 comprimido em caso de insônia;**
- **Dieta enteral – Tomar 1500 calorias/dia;**
- **Whey Protein – Tomar 2 vezes ao dia.**

Uso subcutâneo:

- **Insulina NPH** – Aplicar 20 UI pela manhã.

Uso tópico:

- **Fraldas geriátricas** – Trocar 4 vezes ao dia ou conforme necessário;
- **Absorvente** – Trocar 2 vezes ao dia ou conforme necessário;
- **Loção Oleosa à base de ácidos graxos essenciais, com vitamina A e E** (Dersani®) – Aplicar nas regiões de decúbito, pelo menos 2 vezes ao dia.

2. Foi informada a Classificação Internacional de Doença (**CID-10**): **S06.2** – **Traumatismo cerebral difuso**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. De acordo com a Resolução RDC nº 21, de 13 de maio de 2015, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral, informa que fórmula para nutrição enteral trata-se de "*alimento para fins especiais industrializado apto para uso por tubo e, opcionalmente, por via oral, consumido somente sob orientação médica ou de nutricionista, especialmente processado ou elaborado para ser utilizado de forma exclusiva ou complementar na alimentação de pacientes com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos convencionais ou de pacientes que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica*".

2. De acordo com a Resolução RDC nº 503, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 27 de maio de 2021, nutrição enteral designa todo e qualquer "alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas".

3. De acordo com a Resolução nº 243, de 26 de julho de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, suplemento alimentar trata-se do produto para ingestão oral, apresentado em formas farmacêuticas, destinado a suplementar a alimentação de indivíduos saudáveis com nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos, isolados ou combinados.

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 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 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.

9. 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.

10. A Resolução SMS/RJ nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.

11. Os medicamentos Venlafaxina, Gabapentina, Mirtazapina e Zolpidem estão sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e atualizações. Portanto, a dispensação destes está condicionada a apresentação de receituário adequado.

12. 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.

13. 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.

14. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

> *Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*
>
> *I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*
>
> *II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*
>
> *III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **lesão axonal difusa** é a sequela relativamente comum de traumatismos cranianos contundentes, caracterizada pelo rompimento global de axônios através do cérebro. Os sinais clínicos associados podem incluir manifestações neurocomportamentais, estado vegetativo persistente, demência e outros transtornos[1].

2. O **traumatismo crânio-encefálico** (TCE) é uma das principais causas de mortalidade em crianças e adultos jovens. As pessoas que sobrevivem a um TCE podem ficar com sequelas permanentes incluindo déficits motores, sensoriais, cognitivos, de linguagem, emocionais e/ou comportamentais. Estudos indicam que cerca de 50 a 75% dos pacientes com TCE apresentam alterações cognitivas e comportamentais. Estas sequelas provocam um grande impacto para o indivíduo, sua família e sociedade[2].

3. A **gastrostomia** é a criação de um orifício artificial externo no estômago para suporte nutricional ou compressão gastrointestinal[3]. As indicações de alimentação enteral incluem dificuldade de deglutição por condições neurológicas ou trauma facial, obstrução luminal causada por malignidades ou estenoses benignas, além de estados hipercatabólicos, como queimaduras extensas, fibrose cística e doença de Crohn[4].

4. O estoma intestinal **(colostomia)** é a criação cirúrgica de uma bolsa com exteriorização do cólon para o meio externo através da parede abdominal por tempo indeterminado[5].

5. A **traqueostomia** é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando-a com o meio externo, tornando a via aérea pérvia, sendo indicada na insuficiência respiratória prolongada, rebaixamento do nível de consciência, ineficiência dos reflexos protetores das vias aéreas, obstrução da via aérea alta, debilidade da musculatura respiratória, ou, ainda, para fornecer uma via aérea estável em pacientes com intubação traqueal prolongada[6].

6. A **tetraplegia ou tetraparesia 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

---

[1] DECS SERVER – Biblioteca Virtual em Saúde. Lesão Axonal Difusa. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=34242&filter=ths_termall&q=\%22les%C3%A3o%20axonal%20difusa\%22#Details>. Acesso em: 04 out. 2021.

[2] ARRUDA, B.P.; et al. Traumatismo crânio encefálico e suas implicações cognitivas e na qualidade de vida. Acta Fisiátrica, jun. 2015, v. 22, n. 2. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114498>. Acesso em: 04 out. 2021.

[3] Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS. Gastrostomia. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23254&filter=ths_termall&q=gastrostomia>. Acesso em: 04 out. 2021.

[4] Scielo. ANSELMO, C. B.et al. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. Rev. Col. Bras. Cir. vol.40 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000600007>. Acesso em: 04 out. 2021.

[5] ROCHA JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Simpósio: FUNDAMENTOS EM CLÍNICA CIRÚRGICA - 3ª Parte. Capítulo V. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335> Acesso em: 04 out. 2021.

[6] CORTE, M.MD; VICENTE, L.C.C; FRICHE, A.A.L. Decanulação: indicadores sociodemográficos, clínicos e fonoaudiológicos preditivos de sucesso. Audiol., Commun. Res. São Paulo, v. 24, e2103, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/acr/v24/2317-6431-acr-24-e2103.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

dependente da velocidade, com exacerbação dos reflexos profundos, causados pela hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento[7].

7. As **discinesias orofaciais** ou tardias são movimentos repetitivos involuntários da boca e da face. Na maioria dos casos, ocorrem em pacientes psicóticos idosos internados em instituições e nos quais está sendo realizado tratamento de longo prazo com medicamentos antipsicóticos. Essas discinesias são frequentes e caracteristicamente irreversíveis. Vários mecanismos bioquímicos têm sido propostos como causas, incluindo hipersensibilidade ou receptores de dopamina cerebrais parcialmente desneverados e baixa afinidade das drogas agressoras para os receptores colinérgicos muscarínicos cerebrais[8].

8. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos[9].

9. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na velhice, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo[10]. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da IU, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços[11].

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

[7] 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_8/2009.2Artigo_9_PARALISIA_CEREBRAL_E_FATORES_DE_RISCO_AO_DESENVOLVIMENTO_MOTOR_UMA_REVIS__TE_ICA.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

[8] KOBAYASHI, R. M.. Orofacial Dyskinesia. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1237309/>. Acesso em: 04 out.2021.

[9] Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

[10] SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

[11] ABRAMS, P; et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract>. Acesso em: 04 out. 2021.

utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente.[12,13]

III – CONCLUSÃO

1. Em atendimento ao Despacho do *Evento 26, ATOORD1, Página 1*, a acerca da nova documentação médica acostada ao *Evento25_LAUDO3_Página 1* e *Evento25_RECEIT4_Página 1*, cumpre esclarecer que foi prescrito **suporte domiciliar em padrão *home care***.

2. Isso posto, cabe informar que de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA[14], 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.**

3. Deste modo, considerando o conjunto de procedimentos e a abrangência do suporte *home care*, e que a Autora se encontra restrita ao leito, com **tetraparesia** importante em padrão espástico, apresenta **discinesias orofaciais, disfagia,** dependente de **gastrostomia** para alimentação e administração de seus medicamentos, faz uso de **fraldas** por **disfunção esfincteriana urinária**, e bolsa de **colostomia**. **Tal condição representa a necessidade do serviço de home care.** No entanto, **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

4. No que tange a **dieta enteral** e ao suplemento protéico **Whey Protein** prescritos (Evento25_RECEIT4_Página 1), cumpre informar que indivíduos em uso de **gastrostomia** (caso da Autora) como via de alimentação, podem ser nutridos através de dietas enterais artesanais/caseiras (confeccionadas com alimentos *in natura*), dietas mistas (dietas artesanais complementadas com fórmulas enterais/suplementos nutricionais), ou **dietas industrializadas** (como a dieta prescrita: dieta enteral associada a suplemento proteico) [15].

5. As **dietas industrializadas** são práticas, nutricionalmente completas e oferecem maior segurança quanto ao controle microbiológico. Além disso, quando é necessária administração contínua da dieta, este tipo é o mais indicado. Entretanto, as fórmulas industrializadas são de alto custo e, por isso, muitos indivíduos utilizam fórmulas caseiras. Já as dietas artesanais são obtidas através de procedimentos e técnicas (tempo de cozimento, peneira e trituração) que causam perdas de nutrientes e, por isso, podem apresentar baixa densidade calórica e não atingir aos requerimentos nutricionais totais do paciente, sendo necessária, portanto, complementação com fórmulas enterais/suplementos industrializados (dieta mista). Em comparação às dietas industrializadas, as artesanais são de mais baixo custo, sendo esta uma de suas vantagens.

6. Ressalta-se que **é importante que o profissional de saúde assistente defina, de acordo com as necessidades clínicas e sociais do indivíduo** (levando em consideração a estrutura familiar ou presença de cuidador) **qual o tipo de dieta enteral** (caseira, industrializada ou mista) **mais adequada ao caso**.

---

[12] 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: 12 ago. 2021.

[13] 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: 12 ago. 2021.

[14] BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Disponível em: < https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-11-de-26-de-janeiro-de-2006>. Acesso em: 18 *ago. 2020.*

[15] BAXTER, Y.C., WAITZBERG, D.L., RODRIGUES, J.J.G., PINOTTI, H.W. Critérios de Decisão na seleção de dietas enterais. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

7. Em relação à **administração da alimentação por gastrostomia**, informa-se quanto ao **método de administração da dieta,** que o mesmo pode ser via sistema aberto, em que as fórmulas enterais requerem manipulação de envasamento prévio à sua administração, **ou** via sistema fechado, em que as fórmulas enterais industrializadas são acondicionadas em recipientes hermeticamente fechados e apropriados para conexão em equipamento de administração. Cumpre informar que pode ser realizada de forma intermitente: em bolus (através de seringa) ou via gravitacional (através do equipo); **ou** de forma contínua: por bomba de infusão[16].

8. Destaca-se que **não foram informados o método (intermitente ou contínuo) e a técnica de administração da dieta (bolus, gravitacional ou bomba infusora) e/ou os insumos utilizados para administração da dieta enteral (seringa, equipo, frasco plástico)**. Ressalta-se que para cada técnica de administração, é indicada uma forma de apresentação da dieta enteral (sistema aberto ou sistema fechado). Contudo, cumpre informar que em pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar costuma-se utilizar o método de administração intermitente (com intervalos), e em pacientes com gastrostomia, é usual a técnica de administração em bolus, na qual a dieta é infundida através de seringa pela sonda de gastrostomia, em intervalos regulares, semelhante à dieta via oral, sendo mais indicado nesses casos a escolha de dietas enterais em sistema aberto[17].

9. Ademais, em documentos médicos acostados **não foram informadas as quantidades diária e mensal prescritas de fórmula nutricional industrializada** (forma de apresentação da dieta – líquida ou em pó; nº de medidas por volume – no caso da dieta em pó, volume por tomada, número de vezes ao dia, volume total diário, quantitativo total de embalagens por mês, tipo e tamanho da embalagem), tampouco foram mencionados os **dados antropométricos** da Autora (peso e estatura, aferidos ou estimados).

10. Cumpre esclarecer que a **ausência** das informações supracitadas impossibilita inferir sobre a indicação e adequação quantitativa da terapia nutricional prescrita (dieta enteral associada ao suplemento protéico).

11. Destaca-se que indivíduos em uso de suplementos nutricionais e dietas enterais industrializadas necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a evolução do quadro clínico e a necessidade da permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta. Neste contexto, **não houve previsão** do período de uso ou informação de quando se dará a próxima avaliação nutricional da Autora.

12. Cumpre informar que dietas enterais industrializadas **não se encontram padronizadas** em nenhuma lista oficial para dispensação pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

13. A respeito da prescrição nutricional, destaca-se que seriam necessárias informações adicionais sobre o uso da **dieta enteral** associada ao suplemento protéico **Whey Protein** pela Autora, a saber: **i)** dados antropométricos da Autora (peso e altura, aferidos ou estimados) ou dados sobre seu estado nutricional (histórico de perda de peso ou exame físico); **ii)** forma de apresentação da dieta – líquida ou em pó; **iii)** quantidade diária e mensal prescritas - nº de medidas por volume – no caso da dieta em pó, volume por tomada, número de vezes ao dia, volume total diário, quantitativo total de embalagens por mês; **iv)** método de administração da dieta, tipo e tamanho da embalagem dos produtos; e **v)** previsão do período de uso dos produtos prescritos.

---

[16] CARUSO, L.; SOUSA, A. B. (Org.). Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 2014. 132p. Disponível em: < http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/74/2015/11/MANUAL-EMTN.pdf >. Acesso em: 04 out. 2021.

[17] WAITZBERG, D.L. et al. Indicações e técnicas de ministração em nutrição enteral. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

14. Com relação à disponibilização dos medicamentos prescritos no âmbito do SUS, destaca-se:

- **Óleo a base de Ácidos Graxos Essenciais** (Dersani®), **Cloridrato de Metformina 850mg, insulina NPH** – **são disponibilizados** pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no âmbito da Atenção Básica, conforme previsto na REMUME – Rio 2018. Faz-se necessário que o representante legal da Autora, procure a Unidade de Atenção Básica mais próxima a sua residência, munido de receituários atualizados, a fim de obter informações quanto à sua retirada;
- **Hemifumarato de Bisoprolol 2,5mg** (Concor®), **Eszopiclina 3mg (Prysma®), Cloridrato de Sertralina 50mg, Alprazolam 1mg, Rivaroxabana 20mg** (Xarelto®), **Baclofeno 10mg, Venlafaxina 150mg** (Venlift) – **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) fornecidos no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

- **Quetiapina 25mg, Risperidona 1mg** – são padronizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Contudo, os medicamentos deste Componente somente serão autorizados e disponibilizados aos pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaborados pelo Ministério da Saúde, e conforme o disposto na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Título IV) e na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS. Os medicamentos do CEAF somente serão autorizados e disponibilizados para as doenças descritas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) contempladas, neste caso, não contempladas para o quadro clínico da Autora descrito nos documentos médicos.

15. No que concerne ao valor, no Brasil, para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)[18].

16. De acordo com publicação da CMED[19], o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

17. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED[20], tem-se:

- **Hemifumarato de Bisoprolol 2,5mg** (Concor®) – na apresentação com 30 comprimidos – PF R$ 51,25 e PMVG R$ R$ 40,22, para o ICMS 20%;

---

[18] BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/cmed/apresentacao>. Acesso em: 06 out. 2021.
[19] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 06 out. 2021.
[20] BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/lista_conformidade_gov_2021_09_v1.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

- **Rivaroxabana 20mg** (Xarelto®) – na apresentação com 28 comprimidos – PF R$ R$ 230,65 e PMVG R$ R$ 180,99, para o ICMS 20%;
- **Baclofeno 10mg** – na apresentação com 20 comprimidos – PF R$ R$ 17,15 e PMVG R$ R$ 13,46, para o ICMS 20%;
- **Venlafaxina 150mg** (Venlift® OD) – na apresentação com 30 comprimidos – PF R$261,53 e PMVG R$ R$ 205,22, para o ICMS 20%;
- **Cloridrato de Metformina 850mg** – na apresentação com 30 comprimidos – PF R$ R$ 5,20 e PMVG R$ R$ 4,08, para o ICMS 20%;
- **Insulina NPH** – PF R$27,57 e PMVG R$ R$ 21,63 sem imposto;
- **Cloridrato de Sertralina 50mg** - PF R$ 67,51 e PMVG R$ 52,97 **ICMS 20%**
- **Quetiapina 25mg** – sem impostos – PF R$25,06, PMVG R$19,66
- **Eszopiclina 3mg (Prysma®) – PF 56,22 e PMVG 44,12 – ICMS 20%**
- **Risperidona 1mg** - PF R$ 34,43 e PMVG de R$ 59,60 **ICMS 20%**
- **Alprazolam 1mg – PF R$ 32,86 e PMVG R$ 25,78 - ICMS 20%**

18. Informa-se que os atendimentos de **fisioterapia** e **fonoaudiologia**, bem como os insumos **fraldas geriátricas** e **absorventes** **estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em novo documento médico acostado aos autos (Evento25_LAUDO3_Página 1) e (Evento25_RECEIT4_Página 1).

19. Quanto aos insumos, **sonda de aspiração**, **luvas descartáveis** e **gazes**, pleiteados à inicial (Evento 1_INIC1_Páginas 7 e 8), cabe esclarecer que **não constam prescritos** em documento médico anexado ao processo (Evento25_RECEIT4_Página 1). Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação**. Assim, serão prestadas apenas as informações acerca da disponibilização através do SUS.

20. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados, no âmbito do SUS, seguem as informações:

- **Fralda descartável geriátrica**, **absorvete descartável**, **sonda de aspiração**, **luvas descartáveis** e **gazes** **não são disponibilizados** em nenhuma lista oficial de insumos oferecidos pelo SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro;
- O atendimento nas especialidades de **fisioterapia** e **fonoaudiologia** **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1) e consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8).

21. Diante do exposto, cumpre informar que, no âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação n°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.

222. Assim, sugere-se que o responsável legal da Autora compareça a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, munido do documento médico (Evento25_LAUDO3_Página

1), e verifique a possibilidade da equipe do SAD avaliar o caso concreto para que seja realizado o acompanhamento da Autora.

É o parecer.

À 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421
ID: 5075966-3

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21.047
ID. 5083037-6

LAYS QUEIROZ DE LIMA
Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

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

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