



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0792/2022**

Rio de Janeiro, 11 de agosto de 2022.

Processo nº 5001800-92.2022.4.02.5115,  
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Teresópolis**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço **home care** (equipamentos: cadeira higiênica e cadeira de rodas; atendimento multidisciplinar: fisioterapia, técnico de enfermagem 24 horas, visita de enfermagem, visita de médico, nutricionista; insumos: fraldas descartáveis e material para curativo de úlcera de pressão); medicamento: Enoxaparina injetável).

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos (Evento 1\_ PRONT6\_ Páginas 1 e 5), respectivamente, emitidos em 30 de maio de 2022, pelo médico [REDACTED] [REDACTED] 07 de julho de 2022, pelo médico ortopedista e traumatologista ambos em impresso do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano – HCTCO; assim como o documento médico (Evento 1\_ LAUDO7\_ Páginas 1 e 2), emitido em 03 de agosto de 2022, pelo médico cardiologista e clínico geral [REDACTED] em impresso próprio.

2. De acordo com documento médico supramencionados (Evento 1\_ PRONT6\_ Páginas 1 e 5) e (Evento 1\_ LAUDO7\_ Páginas 1 e 2), a Autora, 84 anos de idade, é **restrita ao leito**, em virtude de **fratura de colo de fêmur** direito após sofrer queda da própria altura. Esteve internada na referida instituição para tratamento cirúrgico (implante de prótese bipolar em quadril) no período de 23/05 a 30/05, tendo alta hospitalar com orientações de tratamento ambulatorial com a ortopedia, fisioterapia e prescrição do medicamento Diacereína 50mg. No momento, apresenta-se **acamada no leito**, com quadro de mielite, sendo que o mesmo foi tratado em ambiente hospitalar com pulsoterapia e imunoglobulina humana e **paresia acentuada em membros inferiores**, não conseguindo deambular (andar) no decorrer da internação. Foi informado também que durante a internação a Autora foi acometida de **trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, pneumonia e infecção urinária** (ITU). Sendo assim, relatado que em decorrência dessas comorbidades há necessidade presente de **home care** com cama hospitalar com colchão pneumático, cadeira higiênica e cadeira de rodas; fisioterapia motora e respiratória, técnico de enfermagem 24 horas, visita semanal de enfermagem, visita quinzenal médica, visita de nutricionista; fraldas descartáveis, curativo de úlcera de pressão, Ácidos Graxos Essenciais + Vitamina A + Vitamina E (Dersani®), curativo hidrocolóide e o medicamento Enoxaparina enquanto estiver acamada.

**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



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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 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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 Teresópolis, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME-Teresópolis 2019-2021.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. 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 indivíduo<sup>1</sup>.
2. **Fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. Nesses casos com frequência se faz necessária à reabilitação física e profissional dos traumatizados<sup>2</sup>. São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade<sup>3</sup>.
3. A **fratura do fêmur proximal** é uma causa comum e importante de mortalidade e perda funcional. A incidência deste tipo de fratura aumenta com a idade, devido principalmente ao aumento do número de quedas associado a uma maior prevalência de osteoporose. A fratura do fêmur proximal pode ser intracapsular ou extracapsular. No primeiro tipo estão as **fraturas do colo femoral** e no segundo as fraturas trans-trocanterianas, sendo que ambas decorrem de traumas de baixa energia, como quedas. O tratamento da maioria destas fraturas é cirúrgico, sendo o conservador reservado somente a algumas fraturas incompletas ou sem desvio. A cirurgia visa a redução e fixação estável da fratura, utilizando os mais variados métodos de osteossíntese ou, no caso específico da fratura do colo femoral com desvio, a substituição protética. As próteses de quadril, utilizadas no tratamento

<sup>1</sup> KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

<sup>2</sup> FERNANDES, J. H. M. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cedop/semiologia-ortopedica-pericial/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

<sup>3</sup> PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.



das fraturas do colo femoral, vêm evoluindo com a utilização de novos materiais e desenhos, visando um menor índice de complicações no pós-operatório<sup>4</sup>.

4. A **Trombose Venosa Profunda (TVP)** é uma entidade clínica potencialmente grave, caracterizada pela formação de trombos dentro de veias do sistema venoso profundo, mais comumente nos membros inferiores (80 a 95% dos casos). Três fatores principais estão diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesões do endotélio e estados de hipercoagulabilidade. Dentre as principais complicações da TVP, podemos citar: a insuficiência venosa crônica pela síndrome pós-flebítica, devido às lesões das válvulas venosas, conduzindo ao refluxo venoso; e a **embolia pulmonar**, quando o trombo fragmenta e através da circulação sanguínea atinge os pulmões, determinando alto índice de morbimortalidade, com sua maioria ocorrendo em pacientes hospitalizados, o que pode ser evitado com medidas profiláticas efetivas, incluindo a anticoagulação<sup>5</sup>.

5. **Paresia** é o termo geral que se refere ao grau leve a moderado de fraqueza muscular, ocasionalmente usado como sinônimo de paralisia (perda grave ou completa da função motora)<sup>6</sup>.

6. A **pneumonia** é uma infecção do parênquima pulmonar. O agente classicamente considerado mais frequente é o *Streptococcus pneumoniae*, contudo, o vírus *influenza* é também comum e associa-se a doença grave. A lista de potenciais agentes etiológicos é extensa e inclui bactérias, fungos, vírus e parasitas<sup>7</sup>.

7. A **infecção do trato urinário (ITU)** é uma das causas mais comuns de infecção na população geral. É mais prevalente no sexo feminino, mas também acomete pacientes do sexo masculino principalmente quando associada à manipulação do trato urinário e à doença prostática. A ITU pode ser classificada quanto à localização em ITU baixa (cistite) e ITU alta (pielonefrite) e quanto à presença de fatores complicadores em ITU não complicada e ITU complicada<sup>8</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>9,10</sup>.

<sup>4</sup> SAKAKI, M.H. et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. ACTA ORTOP BRAS 12(4) - OUT/DEZ, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/%0D/aob/v12n4/en\\_a08v12n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/%0D/aob/v12n4/en_a08v12n4.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

<sup>5</sup> BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, D.M. Controvérsias do diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. Jornal Vascular Brasileiro, v. 11, n. 2, p. 137-143, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492012000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492012000200011)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

<sup>6</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Paresia. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=10480&filter=ths\\_exact\\_term&q=Paresia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=10480&filter=ths_exact_term&q=Paresia)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

<sup>7</sup> FONSECA, S. et al. Pneumonias Pneumocócicas e Pneumonias por influenza A: Estudo Comparativo. Medicina Interna, Lisboa, v. 24, n. 2, p. 106-111, jun. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-671X2017000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2017000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

<sup>8</sup> HORIZ-FILHO, J.S. et al. Infecção do trato urinário. Medicina (Ribeirão Preto), p. 118-122, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/166/167>> Acesso em: 10 ago. 2022.

<sup>9</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: 10 ago. 2022.

<sup>10</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: 10 ago. 2022.



### III – CONCLUSÃO

1. Resgata-se que a Autora, necessita do serviço de *home care*, enquanto estiver acamada, uma vez que se encontra em período pós-operatório de implante de prótese bipolar em quadril (período de reabilitação com tratamentos fisioterápico e medicamentoso), tendo em vista as comorbidades que se apresentaram no decorrer na internação.

2. 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.

3. Diante o exposto, considerando os documentos médicos analisados (Evento 1\_PRONT6\_ Páginas 1 e 5) e (Evento 1\_LAUDO7\_ Páginas 1 e 2), informa-se que, devido à **ausência** da descrição detalhada sobre quais são os **procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio** são necessários, bem como **os parâmetros técnicos que justifiquem a necessidade de um profissional técnico de enfermagem durante 24 horas**, este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto da Requerente.

4. Em adição, após análise dos documentos médicos apresentados e da petição inicial, observou-se que **não foi especificada a dose** do medicamento prescrito em documento médico apensado aos autos (Evento 1, ANEXO15, Página 1 e Evento 1, ANEXO16, Página 1): **Enoxaparina**. Tal informação é imprescindível uma vez que no mercado nacional diversas concentrações de enoxaparina são comercializadas.

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

5.1. O serviço home care; a assistência profissional de técnico de enfermagem nas 24 horas por dia; os equipamentos cadeira higiênica e cadeira de rodas; os insumo fralda descartáveis e material para curativo de úlcera de pressão não integram nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Teresópolis e do Estado do Rio de Janeiro.

5.2. Consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelos profissionais **médico, enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista 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).

5.3. Ácidos Graxos Essenciais e Enoxaparina (nas doses de 40mg/0,4mL e 20mg/0,2) **são disponibilizados** pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, por meio da REMUME-Teresópolis 2019-2021, contudo os referidos medicamentos são disponibilizados a **nível de urgência e emergência**, somente para pacientes internados nas unidades próprias da Rede Municipal de Saúde do Município de Teresópolis, conforme o perfil assistencial das mesmas, **o fornecimento dos referidos medicamentos para pacientes ambulatoriais, pela via administrativa, é inviável**.



6. 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, 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.

7. 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.

8. 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>11</sup>.

9. Frente a todo o exposto, **sugere-se que a representante legal, da Autora, compareça à Unidade Básica de Saúde, mais próxima de sua residência, para solicitar encaminhamento ao SAD, para que seja avaliado o caso concreto, em questão, e a possibilidade de acompanhamento domiciliar da Requerente.**

10. 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.**

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>12</sup> foram encontrados os **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Fratura do Colo do Fêmur em Idosos**, todavia, este não contempla o serviço pleiteado – *home care*. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC<sup>13</sup> (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de *home care*.

12. No que concerne ao valor dos medicamentos pleiteados, no Brasil para um medicamento ser comercializado 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)**<sup>14</sup>.

13. De acordo com publicação da CMED<sup>15</sup>, 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

<sup>11</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://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

<sup>12</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: 10 ago. 2022.

<sup>13</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: 10 ago. 2022.

<sup>14</sup>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/cmmed/apresentacao>>. Acesso em: 11 ago. 2022.

<sup>15</sup>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\\_CONFORTIDADE\\_GOV\\_2020\\_05\\_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORTIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205)>. Acesso em: 11 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

14. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, o Enoxaparina Sódica 40mg possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 108,41 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 85,07; Enoxaparina Sódica 20mg possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 45,06 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 35,36; Enoxaparina Sódica 60mg possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 168,49 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 132,21; Enoxaparina Sódica 80mg possui o menor preço de fábrica consultado, correspondente a R\$ 230,28 e o menor preço de venda ao governo consultado, correspondente a R\$ 180,70, para o ICMS 20%<sup>16</sup>.

15. Quanto ao pedido advocatício (Evento 1, INIC1, págs. 19 e 20, item “5 - Do Pedido” subitem “c”) referente ao provimento do *homecare* “...com outros exames que porventura venha a necessitar...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Teresópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS  
PEREIRA DO NASCIMENTO**  
Fisioterapeuta  
CREFITO2/40945-F  
Matrícula: 6502-9

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

**CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS**  
Farmacêutica  
CRF-RJ 14680  
ID. 4459192-6

**ANA PAULA NOGUEIRA  
DOS SANTOS**  
Nutricionista  
CRN4 13100115

**JACQUELINE ZAMBONI MEDEIROS**  
Farmacêutica  
CRF/RJ 6485  
ID: 50133977

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**  
Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

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

<sup>16</sup>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/cmmed/precos>>. Acesso em: 11 ago. 2022.