



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1068/2022

Rio de Janeiro, 06 de outubro de 2022.

Processo nº 5006978-16.2022.4.02.5117,
ajuizado por
representada

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Federal** de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço **home care** (equipe **multidisciplinar**: médico neurologista ou neuropsiquiatria, médico geriatra, cuidador de idoso 24 horas, enfermeiro, fisioterapeuta motora e respiratória, nutricionista; **insumos**: cadeira de banho, andador, fralda geriátrica tamanho G, lenços umedecidos, luvas de procedimento; **suplementos**: Nutren® Senior 400gr, Extima® 600gr; **medicamentos**: Nistatina, Nifedipino 40mg (Loncord®), Cloridrato de Clonidina 0,100mg (Atensina®), Glimiperida 4mg, Valproato de Sódio 500mg (Depakene®), Memantina 10 mg, Clopidogrel 75 mg e Atorvastatina 20mg).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso não identificado (Evento 1, LAUDO8, Página 1), emitido em 22 de agosto de 2022, pelo médico a Autora, 86 anos de idade, data de nascimento 16/08/1936, encontra-se em acompanhamento com quadro clínico de **Alzheimer** crônico. Em tratamento com Quetiapina 75mg, Memantina 10mg e Melatonina 5mg para controle clínico e sintomático. Apresentando diagnóstico de **surdez** com menos de 5% de audição. E sendo informada a necessidade de serviço **home care** com os seguintes itens:

- médico neurologista ou neuropsiquiatria 1 vez ao mês; médico geriatra 1 vez ao mês; cuidador de idoso 24 horas, 7 vezes por semana, profissional que prestará toda assistência como banho, troca de fralda, cuidados com a alimentação e interação, entre outros; enfermeiro 2 vezes por mês; fisioterapeuta motora e respiratória 3 vezes na semana; nutricionista 1 vez na semana;
- cadeira de banho; andador; fralda geriátrica tamanho G 270 fraldas por mês; lenços umedecidos 5 por mês; luvas de procedimento 4 caixas;
- nutren® senior 400gr, 2 vezes por semana, ou 8 por mês; extima 600gr 2 vezes por semana, ou 8 por mês;
- Nistatina, 4 por mês; Nifedipino 40mg (Loncord®) - 1 comprimido 2 vezes ao dia (4 caixas); Cloridrato de Clonidina 0,100mg (Atensina®) - 1 comprimido 2 vezes ao dia; Glimiperida 4mg - 1 comprimido à noite; Valproato de Sódio 500mg (Depakene®) - 1 comprimido 2 vezes ao dia; Memantina 10mg - 1 comprimido à noite; Clopidogrel 75mg - 1 comprimido à noite e Atorvastatina 20mg - 1 comprimido à noite.



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 propeidética 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.



DO QUADRO CLÍNICO

1. A **doença de Alzheimer (DA)** é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. A DA se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos. As suas alterações neuropatológicas e bioquímicas podem ser divididas em duas áreas gerais: mudanças estruturais e alterações nos neurotransmissores ou nos sistemas neurotransmissores¹. À medida que a doença progride, o paciente passa a ter dificuldades para desempenhar tarefas simples, como utilizar utensílios domésticos, vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentação. Na fase final, o idoso apresenta distúrbios graves de linguagem e fica restrito ao leito².

2. O tratamento da DA deve ser multidisciplinar, contemplando os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. O objetivo do tratamento medicamentoso é propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária (ou modificar as manifestações da doença), com um mínimo de efeitos adversos¹.

3. A **surdez** é caracterizada como a redução ou ausência da capacidade de ouvir determinados sons e pode ser classificada em dois tipos: perda auditiva condutiva, que se dá geralmente por obstruções da orelha externa como, tampões de cera, infecções no canal do ouvido, tímpano com rotura ou perfurado; e perda auditiva neurossensorial, que compreende danos nas células ciliadas da cóclea. Sobre as causas, esta pode ser congênita, causada por rubéola gestacional, medicamento tomados pela gestante, hereditariedade e complicações no parto como a anóxia (fornecimento insuficiente de oxigênio), ou pode ser adquirida por consequência de otites de repetição na infância, mau uso de antibióticos e até viroses³.

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^{4,5}.

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria-conjunta-13-pcdt-alzheimer-atualizada-em-20-05-2020.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2022.

²INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. Revista da Escola de Enfermagem, v. 44, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reuusp/v44n4/34.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2022.

³MONTEIRO, R., et al. Surdez e Diagnóstico: narrativas de surdos adultos. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Vol. 32 n. esp., pp. 1-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/JwGQVSPqRm7mWwNn359jvJz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 out. 2022.

⁴KERBER, 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: 04 out. 2022.

⁵FABRICIO, 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: 04 out. 2022.



III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cumpre destacar que, devido à **ausência da descrição detalhada e fundamentada sobre os procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo da Autora**, no documento médico anexado ao processo (Evento 1, LAUDO8, Página 1), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso concreto da Requerente.**

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

2.1. **cuidador – não é disponibilizado pelo SUS** no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro;

2.2. **fralda geriátrica, suplemento nutricional, peptídeos de colágeno, lenços umedecidos e luvas de procedimento – não integram** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro;

2.2.1. Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação destes serviços, salienta-se que **não há atribuição exclusiva do município de São Gonçalo ou do Estado do Rio de Janeiro** em fornecê-los.

2.3. as **consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar** pelos profissionais **médico neurologista ou neuropsiquiatria, médico geriatra, enfermeiro, fisioterapeuta motora e respiratória, 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).**

2.4. **cadeira de banho e andador estão cobertos pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **cadeira de rodas para banho com assento sanitário (07.01.01.003-7) e andador fixo / articulado em alumínio com quatro ponteiras (07.01.01.001-0)**, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

2.5. **Nistatina, Valproato de Sódio 500mg e Nifedipino 20mg** (à Autora foi prescrito a dose de **40mg**, para atingir a dose prescrita o médico assistente deverá realizar ajuste posológico) **encontram-se padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo, por meio da Atenção Básica, conforme sua relação municipal de medicamentos REMUME- São Gonçalo 2018. Para o acesso, a representante legal da Autora deverá comparecer à unidade de saúde mais próxima da sua casa para obter esclarecimento da dispensação dos referidos fármacos.

2.6. **Cloridrato de Clonidina 0,100mg** (Atensina®) e **Glimepirida 4mg não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico,



Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro.

2.7. **Clopidogrel 75 mg e Atorvastatina 20mg são disponibilizados** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadrem nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaborados pelo Ministério da Saúde, e conforme o disposto nas Portarias de Consolidação nº 2 e 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. Acrescenta-se que devido à ausência de informações sobre o quadro clínico completo que justifique o uso desses medicamentos a Requerente, não é possível afirmar, se a Autora perfaz os critérios de inclusão para o recebimento dos referidos medicamentos por vias administrativas.

2.8. **Memantina 10 mg é disponibilizada** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Alzheimer.

3. Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, verificou-se que a Autora não está cadastrada no CEAF para a retirada do medicamento Memantina.

4. Para ter acesso ao medicamento **Cloridrato de Memantina 10mg**, caso a Requerente se enquadre nos critérios descritos no protocolo ministerial da Doença de Alzheimer, a representante da Autora deverá efetuar cadastro junto ao CEAF, comparecendo à Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Travessa Jorge Soares, 157 - Centro - São Gonçalo, munida da seguinte documentação: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS, Cópia do comprovante de residência, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias (validade de 30 dias para medicamentos sob regime especial de controle – PT SVS/MS 344/98). *Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 90 dias e exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.*

5. 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.

6. Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e



periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

7. 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-las⁶.

8. 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.**

9. 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.**

10. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

11. 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**⁸.

12. Considerando o município de residência da Autora e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁹, ressalta-se que, no âmbito do município de São Gonçalo é de **responsabilidade** da AFR (CER II) - Associação Fluminense de Reabilitação ou APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) a **dispensação** e de órteses, **próteses** e meios auxiliares de locomoção, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

13. Cumpre ainda esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção das órteses e dos meios auxiliares de locomoção, no município de São Gonçalo, consiste no encaminhamento do Autor, via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), pela sua unidade básica de saúde de referência, à uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 04 out. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 04 out. 2022.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 04 out. 2022.

⁹ 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: 04 out. 2022.



14. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente junto ao sistema de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III**, porém não foi encontrada informação sobre o encaminhamento e situação atual da Autora sobre as demandas pleiteadas.

15. Isto posto, para acesso, **no âmbito do SUS e pela via administrativa**, ao equipamento **cadeira de banho e andador**, 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 encaminhamento a uma das unidades da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro**, responsáveis pela dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, no município de São Gonçalo, a saber: AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II) ou APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II).

16. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ foi encontrado **Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) da Doença de Alzheimer**, todavia, este não contempla o serviço pleiteado – **home care**. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC¹¹ (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de **home care**. Para a outra enfermidade da Autora (**surdez**) não foi encontrado PCDT.

17. No que concerne ao valor do medicamento pleiteado, 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)**¹².

18. De acordo com publicação da CMED¹², 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.

19. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, para o ICMS 20%, tem-se¹²:

- **Nifedipino 40mg** (Loncord®) com 20 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 47,44 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 37,23;
- **Cloridrato de Clonidina 0,100mg** (Atensina®) com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 7,00 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 5,49;
- **Glimepirida 4mg** com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 57,91 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 45,44;
- **Valproato de Sódio 500mg** (Depakene®) com 50 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 69,41 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 54,47;
- **Memantina 10mg** com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 194,19 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 152,38;

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 04 out. 2022.

¹¹ 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: 04 out. 2022.

¹²BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>>. Acesso em: 05 out. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **Clopidogrel 75mg** com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 196,76 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 154,40;
- **Atorvastatina 20mg** com 30 comprimidos possui preço de fábrica R\$ 66,33 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 52,05.

É o parecer.

**À 3ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

MONÁRIA CURTY NASSER

ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421
ID: 5075966-3

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS

Farmacêutica
CRF-RJ 14680
ID. 4459192-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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