



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0567/2023

Rio de Janeiro, 28 de abril de 2023.

Processo nº 5048870-16.2023.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED],  
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **4ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care* (com equipamentos, insumos, medicamentos e serviços).

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, emitido em 06 de abril de 2023, pela médica [REDACTED] Evento 1\_LAUDO6\_Páginas 1-4, a Autora, 70 anos de idade (Evento 1\_RG2\_Página 1), apresenta diagnóstico de **esclerose lateral amiotrófica (ELA)**, início bulbar e progressão para membros. Alimenta-se via **gastrostomia (GTT)**, ventilando em ar ambiente, porém necessita de ventilação não invasiva **Bilevel (BIPAP)**, via máscara orofacial, de forma intermitente por mais de 16 horas por dia, já caracterizando necessidade de ventilador de suporte à vida. É **restrita ao leito, tetraplégica**, não sustenta a cabeça, não mobiliza nenhum membro, usa fralda geriátrica por 24 horas. Depende de terceiros para alimentação, higiene pessoal e qualquer atividade diária. Por se tratar de doença crônica degenerativa, irreversível e **infecções urinárias** recorrente necessário acompanhamento domiciliar (*home care*). Há necessidade de acompanhamento especializado para cuidados e prevenção de infecções, úlceras de decúbito, comprometimento respiratório e broncoaspiração. Foram solicitados os seguintes serviços, equipamentos, insumos e medicamentos: equipe multidisciplinar especializada em atendimento de doenças neuromusculares em *home care*: consulta médica (1x/mês), técnico de enfermagem diariamente (24h/dia), consulta fonoaudiólogo (2x/semana), consulta fisioterapeuta (3 x semana (motor e respiratório), consulta nutricionista (1x/mês) e consulta psicólogo (1x semana). **Equipamentos:** cama hospitalar automatizada para elevação de decúbito, cadeira de rodas reclinável com encosto de cabeça, cadeira de banho reclinável com encosto de cabeça, colchão pneumático ou casca de ovo (caso seja liberado o casca de ovo, a troca deve ser realizada de 3 em 3 meses, pacientes acamados), ventilador mecânico invasivo de suporte à vida. Uso 24 horas/dia (modelos sugeridos: astral 100 ou 150 da Resmed, Monnal T50 da air liquide (vitalaire), VSIII da Resmed ou Puritan bennet 560 (PB 560) da covidiein), filtros de barreira de HEPA, com troca a cada 3 dias, traqueia de conexão para ventilador mecânico, com troca mensal, assistente de tosse (cough assit-philips E70), reanimador manual tipo ambu PUC-adulto, cânula de TQT Shiley®, sonda GTT, com troca periódica máxima de 6 meses ou mediante avaliação clínica, aspirador cirúrgico, oxímetro com monitor cardíaco, aparelho nebulizador com copo de nebulização para soro e adaptador para spray de medicações por puff, aparelho umidificador de ambiente, aparelho umidificador de base aquecida, suporte para nutrição enteral, bomba infusora para nutrição enteral, dispositivo para comunicação – tobii eye, aparelho medidor de pressão arterial, termômetro,



bala de oxigênio, concentrador de O<sub>2</sub>. **Insumos:** fralda XG 150/mês, absorvente 150/mês, loção aquosa pielsana, loção oleosa dersani (5 frascos /mês), micropore grosso (3/mês), gaze estéril, pomada saf-gel (2/mês), luva tamanho G, colírio para lubrificação ocular, água para injetáveis (30/mês), soro (30/mês), pomada assadura nistatina+óxido de zinco (4 de 60g/mês), pomada barreira Cavilon (6 frascos/mês), água mineral (3L/mês), seringa 60ml (30/mês), seringa 10ml (20/mês), curativo filme transparente, curativo hidróclorido escara, curativo Biatam 10x10, curativo alginato de cálcio 10x10, sonda de aspiração nº 10 (100/mês), sonda aspiração nº12 (100/mês), sonda GTT nº 24 foley ou Canguru (troca de sonda). **Medicamentos:** Lactulose (Lactulona<sup>®</sup>) 20mL (via GTT), Cloridrato de Amitriptilina 25mg (1 vez/dia), Baclofeno 10mg (1comprimido/dia, via GTT), Quetiapina 25mg (2 cápsulas, via GTT), Rivaroxabana 20mg (Xarelto<sup>®</sup>) (1 vez/dia), Pregabalina 150mg a noite, Trazodona 50mg (Donaren<sup>®</sup>) (3 comprimidos a noite, via GTT), Atovastatina 40mg (1 1 comprimido/noite), Simecicona (Luftal<sup>®</sup>) (4 frascos/mês), Acetilcisteína 600mg (1 sachê/dia), Vitamina C (1g/dia, via GTT), Vitamina E 400mg (2 vezes/dia, via GTT), Vitamina D 1000 (1vez/semana, via GTT), Domperidona 10mg, Bromoprida 10mg, loção hidratante (Pielsana<sup>®</sup>), loção oleosa à base de ácidos graxos essenciais – AGE e Vitaminas A e E (Dersani<sup>®</sup>) (5 frascos /mês), gel hidratante e absorvente para feridas (Saf-Gel<sup>®</sup>), colírio para lubrificação ocular, água para injetáveis (30/mês), soro (30/mês), pomada assadura nistatina+óxido de zinco (4 de 60g/mês), Creme de barreira (Cavilon<sup>®</sup>) (6 frascos/mês), água mineral (3L/mês). **Suplementos alimentares:** isosource 1.5 (1/dia, Nestlé) e nutren control (4 latas/mês). Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **G12.2 - Doença do neurônio motor**.

## 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 SAS/MS nº 185, de 05 de junho de 2001, que define a operacionalização e o financiamento dos procedimentos de reabilitação e da concessão de órteses e próteses e materiais auxiliares de locomoção, em seu artigo 5, inclui, quando necessário, a prescrição, avaliação, adequação, treinamento e acompanhamento da dispensação de órtese, prótese e/ou meios auxiliares de locomoção e orientação familiar.
4. A Portaria nº 1.272/GM/MS, de 25 de junho de 2013, inclui procedimentos de cadeira de rodas e adaptação postural em cadeira de rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 6262 de 10 de setembro de 2020 repactua a grade de referência da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do estado do rio de janeiro



7. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

*Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.*

*Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:*

*I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);*

*II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e*

*III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).*

*§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.*

*§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.*

*Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:*

*I - necessidade de monitorização contínua;*

*II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;*

*III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em seqüência, com urgência;*

*IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou*

*V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.*

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **esclerose lateral amiotrófica (ELA)** é uma doença do neurônio motor (DNM) e uma das principais doenças neurodegenerativas. A idade é o fator preditivo mais importante para a sua ocorrência, sendo mais prevalente nos pacientes entre 55 e 75 anos de idade. Trata-se de uma doença progressiva que envolve a degeneração do sistema motor em vários níveis: bulbar, cervical, torácico e lombar. Acredita-se que, por ocasião do primeiro sintoma de ELA, mais de 80% dos neurônios motores já tenham sido perdidos. Mais de 90% dos casos são esporádicos e a maior parte dos casos familiares apresenta herança autossômica dominante, com vários genes e mutações já identificados. A sobrevida média da ELA é de 3 a 5 anos. O quadro clínico da ELA reflete a perda



de neurônios motores localizados no córtex (NMS) e núcleos do tronco encefálico ou corno anterior da medula cervical torácica e lombossacra (NMI). Além dos sinais e sintomas diretamente causados pela perda neuronal, os pacientes apresentam uma série de achados clínicos indiretamente relacionados à doença, como alterações psicológicas e do sono, constipação, sialorreia, espessamento de secreções mucosas, sintomas de hipoventilação crônica e dor. Apesar de exames cognitivos detalhados poderem mostrar anormalidades em até 50% dos pacientes, quadros de demência propriamente dita são incomuns<sup>1</sup>.

2. 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 muscular e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo<sup>2</sup>.

3. A denominação **tetraplegia** é usada quando existe acometimento dos segmentos cervicais com subsequente **diminuição da função motora e sensitiva** dos membros superiores, tronco, membros inferiores e **órgãos pélvicos**<sup>3</sup>. Pode decorrer de doenças ou traumas cerebrais e medulares, de doenças neuromusculares ou musculares (mais raramente) e do sistema nervoso periférico<sup>4</sup>.

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 percutânea<sup>5</sup>.

5. A infecção urinária é evento frequente na infância, incidindo em 3 a 5% de crianças do sexo feminino e em 1 a 2% do masculino. A **infecção urinária de repetição/recorrente (ITUr)** é definida como segundo episódio de infecção urinária, não importando se devido a recidiva (recrudescência de infecção urinária não curada) ou a reinfecção. A maioria das recorrências deve-se a reinfecções sendo a recorrência dessa infecção algo comum nesta idade, ocorrendo em 25% dos recém-nascidos, em 30% a 50% das crianças maiores e essa porcentagem aumenta para 60 a 75% depois da segunda e terceira infecções<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Portaria Conjunta Nº 13, de 13 de agosto de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Lateral Amiotrófica. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria\\_conjunta\\_pcdt\\_ela.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria_conjunta_pcdt_ela.pdf)>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>2</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: 03 mai. 2023.

<sup>3</sup> NORONHA, J. B. Levantamento epidemiológico dos casos de lesão medular espinhal traumática atendidos em unidade de reabilitação de Goiânia – Goiás. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Católica de Goiás. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3102/1/Juliana%20Batista%20de%20Noronha.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>4</sup> Tetraplegia. Descritores em Saúde – DeCS - Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Q uadruplegia&show\\_tree\\_number=T](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Q uadruplegia&show_tree_number=T)>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>5</sup> 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: 03 mai. 2023.

<sup>6</sup> RIYUZO, M. C.; MACEDO, C. S.; BASTOS, H. D. Fatores associados à recorrência da infecção do trato urinário em crianças. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 7, n. 2, p. 151–157, abr. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/kLhSVvT5xSKhgLGPmW8JCKK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 mai. 2023.



## 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>7,8</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. 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.

2. Informa-se que o serviço de *home care* **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Evento 1\_LAUDO6\_Página 4).

3. Assim, cumpre esclarecer que no âmbito do SUS, por vias administrativas, não há alternativa terapêutica ao pleito *home care*, uma vez que a Autora **necessita** do uso de ventilação mecânica invasiva e assistência contínua de enfermagem, sendo estes **critérios de exclusão ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

4. 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**.

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

5.1. A fórmula padrão para nutrição enteral e oral (**isosource®1.5**) e a fórmula para dietas com restrição de açúcares (**nutren® control**) **não integra** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

5.2. o serviço de home care; a assistência profissional de técnico de enfermagem 24 h/dia; os equipamentos cama hospitalar automatizada, colchão pneumático ou casca de ovo, reanimador manual tipo ambu PUC-adulto, aspirador cirúrgico, oxímetro com monitor cardíaco, aparelho nebulizador com copo de nebulização para soro e adaptador para spray de medicação por puff, aparelho umidificador de ambiente, aparelho umidificador de base aquecida, suporte de

<sup>7</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: 03 mai. 2023.

<sup>8</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: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mai. 2023.



**nutrição enteral, bomba infusora para nutrição enteral, aparelho medidor de pressão arterial e termômetro; o equipamento ventilador mecânico invasivo e seus acessórios** (traqueia de conexão para ventilador mecânico e assistente de tosse) e os insumos filtro barreira e HEPA, cânula para traqueostomia com balão e sem janela (Shiley®), sonda de gastrostomia nº24, fralda descartável e absorvente, fita adesiva hipoalergênica microporosa (Micropore®), gaze estéril, luva de procedimento, seringas de 10mL e 60 mL, sondas aspiração nº 10 e nº 12, curativo filme transparente, curativo hidrocolóide, curativos 10x10cm (da marca Biatan®) e curativo de alginato de cálcio 10x10 cm não integram nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

5.3. o tratamento com oxigenoterapia domiciliar e seus equipamentos “bala” (cilindro) de oxigênio e concentrador de O<sub>2</sub> – embora tal tratamento esteja coberto pelo SUS, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta oxigenoterapia, sob o código de procedimento: 03.01.10.014-4, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, **estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**<sup>9</sup> – o que **não se enquadra** ao quadro clínico da Assistida.

5.4. a assistência multiprofissional domiciliar por **médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo estão padronizados 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 médica em atenção especializada (03.01.01.007-2) e acompanhamento de paciente em terapia nutricional (03.01.05.015-5), consulta/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), 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), assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1), atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras (03.02.05.002-7), atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor (03.02.06.003-0), atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1), terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3).

5.5. os equipamentos cadeira de rodas reclinável com encosto de cabeça e cadeira de banho reclinável com encosto de cabeça estão padronizados 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: cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão (07.01.01.004-5), cadeira de rodas

<sup>9</sup> CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2023.



para banho com encosto reclinável (07.01.01.024-0) e apoio para estabilização da cabeça na cadeira de rodas (07.01.01.031-2).

5.5.1 Destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimentos de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física** ou ao **CER com serviço de reabilitação física**<sup>10</sup>.

5.5.2. Para acesso, **no âmbito do SUS por via administrativa**, ao equipamento **cadeira higiênica** pleiteado, sugere-se que o Representante Legal da Autora **se dirija à Unidade Básica de Saúde**, mais próxima à sua residência, a fim de **requerer o seu encaminhamento a uma das unidades da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro**<sup>11</sup>, responsáveis pela dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, no município do Rio de Janeiro, a saber: **Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark** ou **ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação**.

5.6. o **dispositivo para comunicação (mouse ocular – PCEye® mini Tobbi) não é um equipamento para a saúde**. Trata-se de um **equipamento tecnológico** facilitador da interação e da autonomia. Portanto, encontra-se **fora do escopo** de atuação deste Núcleo.

5.7. os medicamentos, produtos para saúde e suplementos **Lactulose (Lactulona®), Baclofeno 10mg, Rivaroxabana 20mg (Xarelto®), Pregabalina 150mg, Trazodona 50mg (Donaren®), Simeticona (Luftal®), Acetilcisteína 600mg, Vitamina C, Vitamina E 400mg, Vitamina D 1000, Domperidona 10mg, loção hidratante (Pielisana®), loção oleosa à base de ácidos graxos essenciais – AGE e Vitaminas A e E (Dersani®), gel hidratante e absorvente para feridas (Saf-Gel®), colírio para lubrificação ocular, água para injetáveis, pomada assadura nistatina+óxido de zinco, creme de barreira (Cavilon®) e água mineral – não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

5.8. os medicamentos **Quetiapina 25mg e Atorvastatina 20mg [à Autora foi prescrita a apresentação com 40mg] – são disponibilizadas** 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 (PCDT) elaborados pelo Ministério da Saúde, bem como ao disposto no Título IV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (estabelece as normas de financiamento e de execução do CEAF). Os medicamentos do CEAF somente serão autorizados e disponibilizados para as doenças contempladas no PCDT, conforme a Classificação

<sup>10</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>11</sup> Deliberação CIB nº 1273 de 15 de Abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/2075-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 03 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Internacional de Doenças (CID-10) e na legislação. Porém, **esclerose lateral amiotrófica não** está dentre as doenças contempladas para o recebimento dos medicamentos supraditos pela via administrativa do CEAF.

5.9. **Cloridrato de Amitripitilina 25mg, Bromoprida 4mg/mL solução oral [à Autora foi prescrita a apresentação com 10mg comprimidos] e soro – estão padronizadas** no âmbito da Atenção Básica através da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME Rio).

5.9.1. Para o acesso, a Representante Legal da Autora deverá comparecer a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de receita atualizada, para buscar informações sobre a retirada.

6. Para o tratamento da **esclerose lateral amiotrófica**, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Conjunta nº 13, de 13 de agosto de 2020, que dispõe sobre o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)<sup>1</sup>** da referida doença. Segundo o Protocolo, o manejo da **ELA** pode ser dividido em terapia não medicamentosa (suporte ventilatório, suporte nutricional, suporte de mobilidade e acessibilidade, suporte de comunicação, suporte multidisciplinar e atendimento domiciliar) e terapia específica.

**É o parecer.**

**À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ERIKA OLIVEIRA  
NIZZO**  
Nutricionista  
CRN4: 97100061  
ID. 4.216.493-1

**MARIZA DE QUEIROZ  
SANTA MARTA**  
Enfermeira  
COREN-RJ 150.318  
ID. 4.439.723-2

**JAQUELINE COELHO  
FREITAS**  
Enfermeira  
COREN/RJ 330.191  
ID: 4466837-6

**GABRIELA CARRARA**  
Farmacêutica  
CRF/RJ: 21.047  
ID. 5083037-6

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**  
Assistente de Coordenação  
ID. 5.123.948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 4.364.750-2