



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2090/2023

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2023.

Processo nº 0807593-03.2023.8.19.0207,  
ajuizado por [REDACTED],  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento de saúde domiciliar com serviço de *home care* (atendimento médico e multidisciplinar, fornecimento de medicamentos, equipamentos e insumos).

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Estadual da Criança \_ SES/RJ/SUS (Num. 68972658 - Pág. 1 a 4 e Num. 68972659 - Pág. 1), respectivamente emitidos em 11 e 04 de julho de 2023, pelo médico [REDACTED], o Autor, de 16 anos de idade, portador de **hidrocefalia** congênita associada a **mielomeningocele**, **epilepsia** e implante de **DVP** (derivação ventrículo peritoneal), com múltiplas abordagens e prolongadas internações no período neonatal no Instituto Fernandes Figueiras. Devido a evolução natural da doença de base, evoluiu com deformidades ósseas e escoliose importante. Internada na instituição acima mencionada em 16/04/2023, para realização da cirurgia de artrodese de coluna, durante a indução anestésica apresentou **parada cardiorrespiratória** assistida, sendo cancelado o procedimento e encaminhada para o CTI pediátrico. Permaneceu com quadro grave, intubado por tempo prolongado com suporte de ventilação mecânica, fez uso de aminas vasoativas e antibioticoterapia no período para tratamento das infecções que se instalaram.

2. O exame de ecocardiograma realizado na admissão no CTI, evidenciou grave disfunção miocárdica, sendo aventada a possibilidade de alguma disfunção cardíaca prévia uma vez que a mãe, informa que o Autor era hipertenso e com apresentava quadro de sugestivo de apneia do sono, com necessidade de realização consecutivos despertares. Evoluindo, então para **traqueostomia** (TQT nº 6 com cuff) e **gastrostomia**, em função da ausência de proteção de via aérea e de reflexo de tosse. Estável, no momento da emissão do relatório médico acima referido, em desmame de oxigenoterapia e realizando períodos de reexpansão pulmonar com o uso de BIPAP próprio, alérgico a látex; e submetido a aspirações traqueais ocasionais e com evolução satisfatória do quadro clínico.

3. Solicitado, para desospitalização, acompanhamento regular com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, enfermagem e médico com visitas semanais, além dos seguintes **medicamentos** e **insumos**:

#### Uso regular via gastrostomia:

- Azitromicina (900mg/22ml) – 12,5mL às segundas, quartas e sextas;
- Captopril (25mg/cp) – meio comprimido de 8/8h;
- Carvedilol (3,125 mg/cp) – meio comprimido de 12/12h;
- Clobazam 10mg (Frisium®) – 1 comprimido 1x/dia;
- Furosemida (40 mg/cp) – um quarto de comprimido (10mg) de 12/12h;
- Nitrofurantoína 100mg (Macrofantina®) - 1 comprimido 1 x dia;



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Omeprazol (20mg/cp) - 2 comprimidos 1 x dia em jejum;
- Carbonato de Cálcio 500mg + Vitamina D 400UI (OsCal D<sup>®</sup>) - 2 comprimidos 1 x dia longe das refeições;
- Simeticona (75 mg/ml) – 30 gotas de 8/8h;
- Valporato de sódio (250 mg/5ml) – 10ml de 8/8h;

Uso subcutâneo:

- Enoxaparina 40mg (Clexane<sup>®</sup>) – 1 aplicação 1x dia;

Uso inalatório:

- Xinafoato de Salmeterol 25mcg + Propionato de Fluticasona 125mcg (Seretide<sup>®</sup>) – 1 jato de 12/12h;
- Acetilcisteína 10% (3mg/ml – ampola) – 3ml por nebulização;

Uso mensal dos insumos:

- 30 fixadores de traqueostomia;
- 40 pacotes de gaze estéril;
- 30 seringas de 60ml com bico;
- 20 seringas de 20ml;
- 300 sondas de aspiração N° 08 e 10;
- 50 pares de luvas estéreis n° 7,5
- 1 caixa de luva de procedimento
- Luva estéril;
- Gaze comum;
- Fraldas descartáveis;
- Aspirador portátil;
- Soro fisiológico - 180 ampolas;
- Cloridrato de Lidocaína 2% (Xilocaína<sup>®</sup>) - 4 bisnagas;

## 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. 536°. 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.*

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 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. A Resolução SMS 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.
12. O medicamento clonazepam 2mg (Rivotril®) está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Portanto, sua dispensação está condicionada a apresentação de receituário adequado.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **mielomeningocele** é caracterizada por protrusão cística, que contém a medula espinhal e meninges, causada por falha no fechamento do tubo neural, durante a quarta semana de gestação. Ela ocorre em, aproximadamente, 1:1000 nascidos vivos e é considerada como a segunda causa de deficiência motora infantil e afeta os sistemas nervoso, musculoesquelético e geniturinário. A criança com mielomeningocele pode apresentar incapacidades crônicas graves, como paralisia dos membros inferiores, hidrocefalia, deformidades dos membros e da coluna vertebral, disfunção vesical, intestinal e sexual, dificuldade de aprendizagem e risco de desajuste psicossocial<sup>1</sup>.
2. A **hidrocefalia** se trata de acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano dentro do crânio, o que pode estar associado com dilatação dos ventrículos cerebrais, hipertensão intracraniana, cefaleia, letargia, incontinência urinária e ataxia (dificuldade na capacidade em desempenhar movimentos voluntários coordenados suaves que pode acometer os membros, tronco, olhos, faringe, laringe e outras estruturas)<sup>2</sup>.
3. A **derivação ventrículo-peritoneal (DVP)** funciona através de um cateter inserido no sistema ventricular cerebral conectado a uma válvula unidirecional e está, conectada a outro cateter distal segue em direção à cavidade peritoneal, para onde o líquido é drenado<sup>3</sup>.
4. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado<sup>4</sup>. As epilepsias podem ser classificadas de acordo com a etiologia, idade de início das crises, topografia das descargas elétricas, manifestações clínicas, achados eletroencefalográficos ou tipos de crises<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> BRANDÃO, A. D. et al. Características de criança com mielomeningocele: implicações para a fisioterapia. *Revista Fisioterapia e Movimento*, v. 22, n.1, p: 69-75, 2009. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=tj&q=&src=s&frm=1&source=web&cd=4&sqi=2&ved=0CC8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww2.pucpr.br%2Ffreol%2Findex.php%2FRFM%3Fdd1%3D2618%26dd99%3Dpdf&ei=bJSAVMzoGcqbNpiYgvgB&usg=AFQjCN G4m0kLhM-iDy5c-uXcihjMKHKuIA&bvmm=bv.80642063,d.eXY>>. Acesso em: 14 set. 2023.

<sup>2</sup> Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde DeCS/MeSH. Hidrocefalia. Disponível em: <<https://decs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 14 set. 2023.

<sup>3</sup> CUNHA, M.M., et al. Complicações da Derivação Ventrículo Peritoneal em pacientes pediátricos. *Rev. Neurocienc* 2021;29:1-19. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/12128/8928/52160>>. Acesso em: 14 set. 2023.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Epilepsia. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27391635/do1-2018-06-27-portaria-conjunta-n-17-de-21-de-junho-de-2018-27391620](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27391635/do1-2018-06-27-portaria-conjunta-n-17-de-21-de-junho-de-2018-27391620)>. Acesso em: 14 set. 2023.

<sup>5</sup> LORENZATO, R.Z. et al. Epilepsia e gravidez: Evolução e Repercussões. *RBGO* - v. 24, nº 8, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n8/a04v24n8.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2023.



5. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada<sup>6</sup>.
6. **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>7</sup>. A sonda de gastrostomia poderá ter balonete ou um anteparo interno tipo “*cogumelo*”<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>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o acompanhamento regular com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, enfermagem e médico com visitas semanais, além dos **medicamentos e insumos** prescritos, **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 68972658 - Pág. 1 a 4).
3. Ressalta-se que o *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. Já o serviço de atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada às 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.
4. Destaca-se que o serviço de *home care* **não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

<sup>6</sup> RICZ, H.M.A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7\\_Traqueostomia.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2023.

<sup>7</sup> PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <[http://www.bdt.dncc.uff.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2429](http://www.bdt.dncc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429)>. Acesso em: 14 set. 2023.

<sup>8</sup> HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO. Cuidados de enfermagem com gastrostomia/jejunostomia. Plano educacional de alta. Disponível em: <[http://www.hospitalprocardiaco.com.br/wp-content/util/docs/pacientes\\_acompanhantes/cuidado\\_multidisciplinar/enfermagem/cuidados\\_de\\_enfermagem\\_com\\_gastrostomia\\_jejunostomia.pdf](http://www.hospitalprocardiaco.com.br/wp-content/util/docs/pacientes_acompanhantes/cuidado_multidisciplinar/enfermagem/cuidados_de_enfermagem_com_gastrostomia_jejunostomia.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2023.

<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: 14 set. 2023.

<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: <[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: 14 set. 2023.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 quais sejam: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando a equipe multidisciplinar.

6. 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>.

7. Quanto ao fornecimento dos itens prescritos em documento médico acostado ao processo Autor (Num. 68972658 - Pág. 1 a 4), seguem as seguintes considerações:

- Captopril 25mg, Carvedilol 3,125mg, Furosemida 40 mg, Omeprazol 20mg, Simeticona 75 mg/ml, Valporato de sódio (ácido Valpróico) 250 mg/5ml, soro fisiológico e Cloridrato de Lidocaína 2% (Xilocaína®) **estão padronizados** no âmbito da atenção básica, pelo Município do Rio de Janeiro, segundo a REMUME-RIO. Para ter acesso, a representante legal do requerente deverá comparecer a unidade básica de saúde mais próxima a sua residência, para obter esclarecimentos sobre a disponibilização destes itens.
- **Atendimento multidisciplinar** com médico, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia **está padronizado** no âmbito do SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM (SIGTAP) na qual constam: consulta/atendimento domiciliar, assistência domiciliar por profissional de nível médio, assistência domiciliar por equipe multiprofissional, sob o seguinte código de procedimento: 03.01.01.013-7, 03.01.05.005-8, 03.01.05.002-3, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASE).
- Os medicamentos Azitromicina 900mg/22ml, Clobazam 10mg (Frisium®) Seretide (25/125 por jato); Nitrofurantoína 100mg (Macroantina®), Xinafoato de Salmeterol 25mcg + Propionato de Fluticasona 125mcg (Seretide®), Carbonato de Cálcio 500mg + Vitamina D 400UI (OsCal D®), Acetilcisteína 10% (3mg/ml – ampola) – 3ml por nebulização, assim como os insumos fixador de traqueostomia, gaze estéril e comum, seringa de 60ml com bico, seringa de 20ml, sonda de aspiração Nº 08 e 10, luva estéril nº 7,5, luva de procedimento, fraldas descartáveis e aparelho aspirador portátil, **não estão padronizados** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.
- Enoxaparina 40mg é fornecida pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), às pacientes que perfazem os critérios de inclusão definidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a prevenção de eventos tromboembólicos em gestantes com trombofilia<sup>12</sup>, atendendo, também, ao disposto no Título IV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as normas de financiamento e de execução do CEAF. Os medicamentos do CEAF somente serão

<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: 14 set. 2023.

<sup>12</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta nº 04, de 12 de fevereiro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia, no âmbito do SUS. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_TromboembolismoVenosoGestantesTrombofilia.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_TromboembolismoVenosoGestantesTrombofilia.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

autorizados e disponibilizados para as doenças descritas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) contempladas.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não foram identificados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades que acometem o Autor.

10. Destaca-se que o insumo **fralda descartável** trata-se de **produto dispensado de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA<sup>13</sup>. Os **medicamentos e insumos** aqui pleiteados encontram-se **devidamente registrados** na ANVISA.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA  
DO NASCIMENTO**  
Fisioterapeuta  
CREFITO-2 40945F

**GLEICE GOMES T. RIBEIRO**  
Farmacêutica  
CRF-RJ 13.253  
Matr: 5508-7

**ANNA MARIA SARAIVA  
DE LIMA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 170711  
MAT. 1292

**MILENA BARCELOS DA SILVA**  
Farmacêutica  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4

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

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 10, de 21 de Outubro de 1999 (Publicado em DOU n° 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: < <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/01115201-rdc-142-2017.pdf> >. Acesso em: 14 set. 2023.