



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0310/2022**

Rio de Janeiro, 24 de fevereiro de 2022.

Processo nº 0039252-36.2022.8.19.0001,  
ajuizado por ,  
representado por .

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao serviço de **home care**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer foram considerados os documentos (fls. 55-57, 38-39, 65-68), emitidos em 07 de janeiro, 04 e 09 de fevereiro de 2022, por , ,  e  em impresso do Hospital Niterói D'OR e da Clínica da Família Mestre Molequinho do Império.

2. Em resumo, trata-se de Autor, lactente, proveniente da maternidade Fernando Magalhães, internado desde o dia do nascimento devido a múltiplas malformações congênitas, microcefalia, fenda palatina, fenda labial, ausência de osso nasal e epilepsia de difícil controle, em uso contínuo de ventilação mecânica invasiva. Apresenta o diagnóstico de **holoprosencefalia alobar**. Possui traqueostomia nº 4,0 com troca diária do fixador tamanho neonatal, sendo recomendado o uso do pó dermatológico (Cutisanol pó). Devido a impossibilidade de alimentação, por via oral, foi submetido à gastrostomia com funduplicatura, recebendo dieta enteral plena, em uso de sonda tipo botton mic-key 16Fx1,2cm. Necessita de suporte ventilatório com Bipap contínuo, além de material para aspiração e cilindro de oxigênio, acompanhamento multidisciplinar com equipe médica, enfermagem, fisioterapia e nutrição. Foi indicado o aparelho de ventilação mecânica (BIPAP) Trilogy100 (Philips®) ou Sellar150 (Resmed®), com bateria. Além dos acessórios: circuito único (traqueia), traqueia extensora corrugada, válvula exalatória, conector MDI, extensor de oxigênio e filtro HME. Consta ainda que o Autor apresenta condições de transferência para internação domiciliar em todo suporte de **home care**.

Encontra-se em uso de:

- Fenobarbital; Levetiracetam (Keppra®); Ácido Valproico; Clobazam 10mg; Vigabatrina; Prednisolona; Levotiroxina 25mcg; Sulfato Ferroso (gotas); Ácido Fólico 1mg; Cobalamida (Vitamina B12); Colecalciferol (Vitamina D3) (Addera D3®); Pantoprazol; Simeticona gotas (Luftal®); Lubrificante ocular (Fresh Tears®); Aptamil AR.

3. Foi acostado relatório nutricional (fl. 46), em impresso do Hospital Niterói Dor, emitido em 31 de janeiro de 2022, por , o qual relata que o Autor “foi admitido em 16 de julho de 2021, com peso de **4,365kg** e **0,46m** comprimento estimado, encontrando - se com peso adequado de acordo com o parâmetro nutricional pediátrico(p/i) e risco nutricional grave, já na última avaliação nutricional realizada em 31 de janeiro de 2022, com as seguintes medições: **8,26 kg** e **68 cm** de comprimento, apresentando melhora na condição nutricional geral. Durante a internação iniciou dieta via SNE com fórmula Aptamil® AR, 640ml em 8 etapas de



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

80 ml, no dia 27 de janeiro mudou a formulação para Nestogeno® 2, 720 ml em 8 etapas de 90 ml, apresentando boa tolerância a dieta durante a internação. Receberá Alta com orientações de manter a mesma fórmula em domicílio, com recomendações de monitoramento a tolerância e acompanhamento nutricional”.

## **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 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.*

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. O termo **holoprosencefalia** (HPC) é usado para o complexo de deformidades hemisféricas causadas por falha no desenvolvimento da vesícula prosencefálica. A vesícula prosencefálica é a parte mais cranial do tubo neural. Ela se divide sagitalmente dando origem, bilateralmente, em torno da quinta semana de gestação às vesículas telencefálicas que formarão os dois hemisférios cerebrais. Também se divide transversalmente originando o telencéfalo e diencéfalo, e horizontalmente originando os bulbos olfatórios e vesículas ópticas. Conforme o grau de severidade dessas várias falhas, a HPC pode sofrer as seguintes gradações: **alobar**, semilobar, lobar e arrinencefalia isolada. Agenesia dos bulbos e dos tractos olfatórios são achados frequentemente associados à holoprosencefalia, mas podem ocorrer como malformação isolada ou estar presente em outras síndromes. Frequentemente encontram-se, também, anormalidades faciais, assim como, ciclopia, cebocefalia, etmocefalia, fenda facial mediana e hipo ou hipertelorismo ocular. O prognóstico varia de acordo com o tipo de malformação<sup>4,5</sup>. Em alguns raros casos menos severos, com cérebros bem desenvolvidos, pode-se esperar uma expectativa de vida próxima do normal<sup>1</sup>.

2. As dismorfias existem como anomalias ocorridas durante o desenvolvimento embriológico. Assim, algumas delas são denominadas genericamente como síndromes reconhecidas, ou seja, uma série de sinais e sintomas que existem em um mesmo tempo e definem clinicamente um estado de doença congênita e outras são registradas diretamente como patologias “**da criança com má formação**”<sup>2</sup>.

3. O hipopituitarismo é a deficiência na produção ou na ação de qualquer um dos hormônios da adenohipófise, quando essa deficiência ocorre em mais de um dos hormônios denomina-se **pan-hipopituitarismo**. A hipófise é uma glândula localizada na base do cérebro que secreta vários hormônios que controlam a função da maioria das outras glândulas endócrinas. Os sintomas do hipopituitarismo portanto, dependem de qual hormônio encontra-se deficiente, podendo incluir baixa estatura, infertilidade, intolerância ao frio e cansaço. Dentre algumas das causas dessa condição podemos citar os tumores hipofisários, distúrbios inflamatórios e a extração cirúrgica do tecido da mesma. O diagnóstico baseia-se na aferição dos níveis séricos dos hormônios e em exames de imagem. O tratamento dessa patologia visa substituir os hormônios deficientes por sintéticos e, em algumas vezes inclui a remoção cirúrgica ou a irradiação de tumores hipofisários, se presentes<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 neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais; no eixo etiológico, são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão)

<sup>1</sup> NORONHA, L.; et al. Holoprosencefalia: análise do seu espectro morfológico em doze casos de autópsia. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 59, n.4, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/m3nwfGtVGPgd7bfpRxyqjYG/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2022.

<sup>2</sup> IAPO – Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology. MISCIONE, M. C. Análise das Síndromes com Disformismo em Otorrinolaringologia. Disponível em: <http://www.iapo.org.br/manuals/03-1.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.

<sup>3</sup> SANTIAGO, G. M. F.; et al. Relato de Caso: Paciente com Panhipopituitarismo pós ressecção de macroprolactinoma. IX Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS, v. 9, n.1, 2019. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/13413>. Acesso em: 24 fev. 2022.



ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)<sup>4</sup>.

5. **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>.

6. 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>.

7. A **Epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais; no eixo etiológico, são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)<sup>7</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>8,9</sup>.

## III – CONCLUSÃO

---

<sup>4</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº17 de 27 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Epilepsia\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia_2019.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2022.

<sup>5</sup> PERISSÉ, V. L. C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. 159f. Dissertação (Mestrado profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 24 fev. 2022.

<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: 24 fev. 2022.

<sup>7</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº17 de 27 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Epilepsia\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia_2019.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2022.

<sup>8</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: 24 fev. 2022.

<sup>9</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: 24 fev. 2022.



1. Informa-se que o serviço de *home care* **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documentos acostados (fls. 55-57, 38-39, 65-68).
2. No entanto, **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.
3. Cabe informar que 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.
4. Cumpre esclarecer que, por vias administrativas, não há alternativa, no âmbito do SUS, ao pleito *home care*, uma vez que o Autor encontra-se dependente continuamente de ventilação mecânica invasiva (fls. 67 e 68), sendo este **critério de exclusão ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
5. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>10</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **holoprosencefalia alobar**. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC<sup>11</sup> (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de *home care*.
6. Acrescenta-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar e de fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos em domicílio, o objeto do pleito *home care* não é passível de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
7. Tendo em vista o número de itens prescritos e as diferentes áreas técnicas envolvidas na sua avaliação, este Parecer Técnico prestará as informações relativas à disponibilização pelo SUS em três seções distintas, como segue.

#### **SEÇÃO I: Relativa aos insumos e equipamentos médicos prescritos.**

8. Seguem as informações de fornecimento por meio do SUS:
  - Material para aspiração, cilindro de oxigênio, circuito único (traqueia), traqueia extensora corrugada, válvula exalatória, conector MDI, extensor de oxigênio e filtro HME, fixador de traqueostomia tamanho neonatal e sonda de gastrostomia tipo botton mic-key 16Fx1,2cm - **não estão padronizados** em nenhuma lista oficial para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro;
  - As consultas com 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 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), consulta/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na

<sup>10</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/#>>. Acesso em: 24 fev. 2022.

<sup>11</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: 24 fev. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

atenção especializada (03.01.01.016-1), assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3);

- O equipamento **BIPAP** (*Bilevel Positive Airway Pressure*) está coberto pelo SUS, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sob o seguinte nome e código de procedimento: instalação / manutenção de ventilação mecânica não invasiva domiciliar (03.01.05.006-6);

9. Cabe mencionar que há disponível no mercado brasileiro outros tipos de equipamentos **BIPAP**. Assim, cabe mencionar que **ResMed**<sup>®</sup> e **Phillips**<sup>®</sup> correspondem a marcas e, segundo a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável. Sendo assim, os processos licitatórios de compras são feitos, em regra, pela descrição do insumo e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.

## **SEÇÃO II: Relativa aos medicamentos prescritos:**

10. Observa-se que às folhas 58 a 63, encontra-se documento médico emitido em 1º de fevereiro de 2022, no qual foi informado adicionalmente que o Autor apresenta **epilepsia de difícil controle** (CID-10: G40.2) e **autorizada a substituição** dos pleitos Pantoprazol e Lubrificante ocular (Fresh Tears<sup>®</sup>) por aqueles itens disponibilizados pelo SUS, no âmbito da Atenção Básica, a saber: **Omeprazol** e **Dextrano + Hipromelose**, respectivamente.

11. Seguem as informações de fornecimento por meio do SUS:

- **Subgalato de bismuto + óxido de zinco + iodeto de timol** (Cutisanol<sup>®</sup> Pó), **Clobazam 10mg**, **Colecalciferol (Vitamina D3)** (Addera D3<sup>®</sup>) e **Cobalamina (Vitamina B12)** não integram nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro;
- **Ácido Fólico 5mg** (comprimido) e **2mg/mL** (solução oral), **Omeprazol 20mg**, **Simeticona 75mg/mL**(solução oral – gotas); **Fenobarbital 100mg** (comprimido) e **40mg/mL** (solução oral - gotas), **Ácido Valproico 250mg** e **500mg** (comprimido) e **250mg/5mL** (xarope), **Prednisolona 3mg/mL** (solução oral), **Levotiroxina 25mcg** (comprimido), **Sulfato ferroso 25mg** (solução oral – gotas) e **Dextrano + Hipromelose** (solução oftálmica) são fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), por meio da Atenção Básica, conforme REMUME-RIO (2018).
- **Levetiracetam 250mg** e **750mg** (comprimido) e **100mg/mL** (solução oral) e **Vigabatrina 500mg** (comprimido) são fornecidos 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 para o manejo da Epilepsia**.

12. A SMS/RJ, também no âmbito da Atenção Básica, padronizou o medicamento Óxido de Zinco 150mg/g + vitamina A 5000UI/g + vitamina D 9000UI/g (pomada 45g) em lugar do pleito **Subgalato de bismuto + óxido de zinco + iodeto de timol** (Cutisanol<sup>®</sup> Pó).

13. Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS e ao Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos Especializados



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(SIGME), da SES/RJ, verificou-se que o Autor **não possui cadastro no CEAF** para a retirada dos medicamentos **Levetiracetam** e **Vigabatrina**, nas doses padronizadas.

14. Após os esclarecimentos, este Núcleo faz as seguintes recomendações:

- Que o médico assistente avalie a possibilidade de substituição do pleito **Subgalato de bismuto + óxido de zinco + iodeto de timol** (Cutisanol<sup>®</sup> Pó) pelo medicamento padronizado **Óxido de Zinco 150mg/g + vitamina A 5000UI/g + vitamina D 9000UI/g (pomada 45g)**.
- Que a representante legal do Autor se dirija a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência a fim de receber as devidas orientações de acesso aos medicamentos prescritos e padronizados no âmbito da Atenção Básica;
- Que o médico assistente avalie se o Autor perfaz os critérios de inclusão do PCDT-Epilepsia para o recebimento dos medicamentos **Levetiracetam** e **Vigabatrina**, nas doses padronizadas. Caso positivo, a representante legal do Requerente **deverá efetuar cadastro no CEAF** comparecendo ao Polo RioFarmes situado na Rua Júlio do Carmo, 175 – Cidade Nova, de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> de 08:00 às 17:00hrs, portando: Documentos pessoais: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS e Cópia do comprovante de residência. Documentos médicos: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 60 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 60 dias.

### **SEÇÃO III: Relativa a fórmula infantil de seguimento prescrita:**

15. Quanto à fórmula infantil de seguimento pleiteada Nestogeno<sup>®</sup> 2, informa-se que **fórmulas lácteas de seguimento, não integram** nenhuma lista oficial para disponibilização gratuita de através do SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

16. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 28 e 29, item “VIP”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*”, cumpre esclarecer que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

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

**ANA PAULA NOGUEIRA DOS  
SANTOS**  
Nutricionista  
CRN-4 13100115

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**  
Farmacêutico  
CRF-RJ 15023  
ID: 50032216

**VANESSA DA SILVA GOMES**  
Farmacêutica  
CRF- RJ 11538  
Mat.4.918.044-1

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