



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0834/2023

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2023.

Processo nº 0842986-25.2023.8.19.0001,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED].

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

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão AP 22 em impresso da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SUS (Num. 53176390 - Pág. 7), emitido em 03 abril de 2023, pela médica [REDACTED], o Autor, 47 anos de idade, apresenta diagnóstico de **ataxia cerebelar de início tardio e leucodistrofia** desde 2010. Encontra-se restrito ao leito em uma cama hospitalar de dois movimentos com colchão pneumático. Utilizando o serviço *home care* sendo cuidado por técnicos e enfermeiros 24 horas e visita semanal de uma enfermeira. Apresenta ao exame **úlceras por pressão** em trocâter direito e esquerdo, com troca de curativo diariamente. Faz uso de fralda de modo contínuo devido **incontinência urinária**. **Traqueostomizado** há 3 anos com uso de oxigênio em episódios de dispneia, nebulização regular e aspiração contínua, alto risco de broncoaspiração. Alimentação via **gastrostomia - GTT** com dieta industrializada através de bomba infusora. Recebe visita duas vezes de fonoaudiologia e cinco vezes de fisioterapia. Relatado também que o Autor apresenta quadro clínico complexo, o qual evidencia necessidade de acompanhamento *home care*. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **G11.2 - Ataxia cerebelar de início tardio**.

### 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. **Ataxia** é um sinal neurológico caracterizado pela incoordenação dos movimentos voluntários e é a principal manifestação de uma síndrome **cerebelar**<sup>1</sup>. As ataxias cerebelares hereditárias são distúrbios progressivos que podem ter início na infância ou na vida adulta e caracterizam-se pela degeneração dos feixes espinocerebelares, dos feixes piramidais e dos feixes da coluna posterior. Dentre as doenças classificadas como ataxias hereditárias se encontra a doença de Machado-Joseph (DMJ), também chamada de Ataxia Espinocerebelar Tipo 3. Geralmente, a sintomatologia da DMJ está relacionada a um lento progresso, principalmente de manifestações

<sup>1</sup> GODEIRO JR. C. O.; FELÍCIO A. C.; SILVA S. M. A. et al. Abordagem Clínica de Pacientes com Ataxia. Revista Neurociências, v. 15, n. 1, p. 70-75, 2007. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAAahUKewim6bi47aPIAhWKi5AKHS5UAF8&url=http%3A%2F%2Fwww.revistaneurociencias.com.br%2Fedicoes%2F2007%2FRN%252015%252001%2FPages%2520from%2520RN%252015%252001-10.pdf&usg=AFQjCNHmrr1UP0oaQPPcwxMDAxJLUpKGuQ>>. Acesso em: 26 abr. 2023.



cerebelares acompanhadas de vários outros sintomas como: disartria, alterações oculomotoras, espasticidade, tremores, marcha atáxica, ataxia e disfagia, distonia, fasciculações de língua e face, entre outros. O diagnóstico da DMJ necessita de confirmação por intermédio de exame genético para a observação das repetições anormais de CAG, visto que a doença apresenta uma heterogeneidade grande de sintomas clínicos, que dificultam o seu diagnóstico<sup>2</sup>.

2. **Ataxia cerebelar de início tardio** corresponde ao grupo heterogêneo de síndromes degenerativas caracterizadas por disfunção cerebelar progressiva, tanto isolada como combinada com outras manifestações neurológicas. Ocorrem subtipos hereditários e esporádicos. Os padrões de herança incluem: dominante autossômico, recessivo autossômico e ligado ao X<sup>3</sup>.

3. **Leucodistrofias** são doenças progressivas da mielina ou de suas células formadoras (oligodendrócitos), devidas a erros inatos do metabolismo de causa genética e, frequentemente, envolvendo os lisossomos ou os peroxissomos. Geralmente apresentam-se já na infância como doenças dismielinizantes, no sentido de que a mielina formada é defeituosa desde a origem, do ponto de vista estrutural ou metabólico, ou desmielinizantes, em que a mielina é destruída por acúmulo de produtos metabólicos como os sulfátides (na leucodistrofia metacromática) ou os glicolípides (na leucodistrofia de células globoides). O diagnóstico é estabelecido pela apresentação clínica, exames de neuroimagem, exames bioquímicos do sangue, urina ou líquido, eletroneurografia e análises genéticas. É raro que leucodistrofias sejam encontradas em material cirúrgico (pois não são normalmente biopsiadas)<sup>4</sup>. O envolvimento laríngeo é uma característica fundamental da distonia relacionada ao gene TUBB4A (DYT-TUBB4A); no entanto, as mutações no TUBB4A permanecem uma causa extremamente rara de distonias laríngeas ou outras distonias isoladas<sup>5</sup>.

4. O paciente **restrito ao leito (acamado)** é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo<sup>6</sup>.

5. **A lesão por pressão (úlceras por pressão)**, antigamente denominada escara, é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição<sup>7</sup>. Diversos fatores estão associados ao risco de desenvolvimento de lesões por pressão, tais

<sup>2</sup> BUSANELLO, Angela Ruviano; CASTRO, Simone Augusta Finard de Nisa e and ROSA, Alberto Augusto Alves. Disartria e doença de Machado-Joseph: relato de caso. Revista da Sociedade Brasileira de fonoaudiologia, v.12, n.3, p. 247-251, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n3/a13v12n3.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Degenerações Espinocerebelares. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=24409&filter=ths\\_termall&q=ataxia%20cerebelar](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=24409&filter=ths_termall&q=ataxia%20cerebelar)>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>4</sup> Leucodistrofias - Texto ilustrado linkado. Disponível em: <<https://anatpat.unicamp.br/textoleucodistrofias.html>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>5</sup> Disponível em: <<https://www.neurodiem.com.br/news/observations-in-dyt-tubb4a-dystonia-3oyRn7GOSs4CJEn0S5tGz?locale=en-US>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>6</sup> KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

<sup>7</sup> EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Protocolo Prevenção de Lesão por Pressão. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/prevencao-e>>



como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo<sup>8</sup>.

6. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na faixa etária mais avançada, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo<sup>9</sup>. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da IU, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços<sup>10</sup>.

7. 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>11</sup>.

8. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular<sup>12</sup>.

9. 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>13</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,

---

tratamento-de-lesao-por-pessao-protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multiprofissionais-08-2018-versao-2.pdf >. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>8</sup> MORAES, J. T. et al. Conceito e Classificação de Lesão por Pressão: atualização do *national pressure ulcer advisory panel*. Revista RECOM, v.6, n.2, Oeste Mineiro, maio, 2016. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/1423/1111>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>9</sup> SILVA, V. A. & D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>10</sup> ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>11</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: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47337>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

<sup>12</sup> MARTINEZ, J. A. B; FILHO A. I. P. J. T. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Semiologia 37: 199-207, jul./dez. 2004.

Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod\\_resource/content/1/DISPNEIA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>13</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: 26 abr. 2023.



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>14,15</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que o serviço de **home care** **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 53176390 - Pág. 7).
2. Quanto à disponibilização dos itens, no âmbito do SUS, informa-se que:
  - 2.1. o **serviço de home care**, assim como o serviço de **técnico de enfermagem e enfermeiro 24 horas** e os insumos/equipamentos **cama hospitalar, colchão pneumático, fraldas, bomba infusora** **não integram** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro;
  - 2.2. **assistência multiprofissional domiciliar** por enfermagem, fonoaudiólogo, fisioterapeuta **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: **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 neuro motor** (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).
  - 2.3. **dieta industrializada** **não integra** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.
3. 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.

<sup>14</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: 26 abr. 2023.

<sup>15</sup> FABRICIO, S. C. C. et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 5, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2023.





4. Salienta-se que em documento médico (Num. 53176390 - Pág. 7), foi descrito que o Autor necessita de técnico de enfermagem e enfermeiro 24 horas. Insta elucidar que este é um dos **critérios de exclusão ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

5. 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.

6. 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 saúde<sup>16</sup>.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor no sistema de regulação, este Núcleo consultou o **SISREG**, sendo verificado data da solicitação em 04/02/2023, unidade solicitante CMS Heitor Beltrão AP 22, para o **Atendimento PADI**, com **data de execução em 13/02/2023**, classificação de risco Amarelo – Urgência, **unidade executante PADI Miguel Couto AP 21 com situação Agendamento / Confirmado / Executante**<sup>17</sup>.

8. Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las<sup>18</sup>.

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. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>19</sup> não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), para as enfermidades do Autor - **ataxia cerebelar de início tardio e leucodistrofia**.

<sup>16</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>17</sup> SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>18</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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2023.

<sup>19</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 26 abr. 2023.



11. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC<sup>20</sup> (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de *home care*.

12. Ademais, informa-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.

13. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 53176389 - Págs. 17 e 18, item “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

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

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
Matr.: 74690

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

<sup>20</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: 26 abr. 2023.