



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0479/2022

Rio de Janeiro, 21 de março de 2022.

Processo nº 0006511-37.2022.8.19.0002,
ajuizado por ,
representado por .

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

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos da Unidade de Saúde da Família Antonina Cruzeiro do Sul em impresso da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo (fls. 33 a 35), emitidos em 10 de novembro de 2021 e 25 de novembro de 2021, pelo médico do trabalho , consta que o Autor, 58 anos de idade, apresenta **sequela de acidente vascular cerebral, é restrito ao leito**, em uso de sonda vesical de demora e alimentação por **gastrostomia (GTT)**, recebendo cuidados na modalidade home care e necessitando de todos os itens da lista em anexo (folha 36) pelo resto da vida. Informado ainda que o Autor necessita de acompanhamento de uma **técnica de enfermagem 24 horas e home care** para manutenção da vida.

2. De acordo com documento médico, emitido em 25 de novembro de 2021, pelo médico supramencionado (médico do trabalho) em impresso próprio (folha 36) consta solicitação dos seguintes insumos: colchão piramidal, concentrador 5L, kit umidificador com tomada dupla, cilindro de oxigênio 8m³, aspirador elétrico com copo de aspiração e mangueira para aspiração, nebulizador elétrico, oxímetro digital base, caixa de emergência, ressuscitador manual, sonda foley nº 24, 22, 28, gaze não estéril, colchão pneumático, sonda de gastrostomia, aparelho HGT, kit PA com estetoscópio e termômetro, luva de procedimento tamanho M, *home care* com técnica de enfermagem 24h, sonda de aspiração traqueal, luva estéril, luva vinil, fita adesiva, lanceta automática, máscara descartável, seringa 60mL, tira reagente, Ácidos Graxos Essenciais, Brometo Ipratrópio, Beclometasona, Captopril 25mg, Cloridrato de Ticlopidina 250mg, Cloridrato de lidocaína 2% geleia, Clorexidina 2% degermante, Cloreto de sódio (soro fisiológico), Nistatina e Trophic Basic ou Isosource 1.5.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. O Capítulo II, do Anexo VI, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

I - Atenção Básica;

II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

4. A Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009 estabelece a Política Nacional de Atenção a Saúde da Pessoa Ostomizada.

5. A Deliberação CIB-RJ Nº 2.790 de 14 de março de 2014 pactua as referências da Rede de Atenção aos Ostomizados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

6. 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 **Acidente Vascular Encefálico (AVE)** ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) significa o comprometimento funcional neurológico. Suas formas podem ser



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

isquêmicas (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicas (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)¹. O **AVE** provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfínteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global².

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 musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo³.

3. A **Gastrostomia (GGT)** 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 percutânea⁴.

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^{5,6}.

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.

¹ CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Revista Brasileira de Hipertensão, v.4, p.372-882, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2022.

³ 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: 17 mar. 2022.

⁴ PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <http://www.bdt.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429>. Acesso em: 17 mar. 2022.

⁵ 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: 17 mar. 2022.

⁶ 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: 17 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. De acordo com os documentos médicos apresentados (folhas 34 e 36) são necessários cuidados contínuos por técnicos de enfermagem (24h). Dessa forma **não foram identificados parâmetros técnicos nos documentos médicos (folhas 33 a 36) que justifiquem a atuação de um profissional técnico para a realização dos cuidados domiciliares do Autor.**

3. Considerando que não houve até o presente momento avaliação de incorporação no SUS do serviço de home care pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, **o referido serviço não é fornecido no SUS.**

4. No intuito de identificar os serviços ofertados no SUS que podem ser sugeridos em alternativa, destaca-se 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. **No entanto, não há fornecimento de profissionais de saúde para atuação contínua (24h).** Caso tal serviço seja avaliado pelo médico assistente como pertinente, o representante legal do Autor poderá se dirigir a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para solicitar avaliação pelo SAD.

5. De acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) os assuntos passíveis de registro são alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. **Assim, por se tratar de procedimento, o pleito (home care) não é passível de registro na ANVISA.**

6. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – Acidente Vascular Encefálico (AVE).

7. Analisando individualmente os itens relacionados na folha 36, informa-se sobre o fornecimento ambulatorial no âmbito do SUS.

- Colchão piramidal, concentrador 5L, kit umidificador com tomada dupla, cilindro de oxigênio 8m³, aspirador elétrico com copo de aspiração e mangueira para aspiração, nebulizador elétrico, oxímetro digital base, caixa de emergência, ressuscitador manual, sonda foley nº 24, 22, 28, gaze não estéril, colchão pneumático, sonda de gastrostomia, aparelho HGT, kit PA com estetoscópio e termômetro, luva de procedimento tamanho M, sonda de aspiração traqueal, luva estéril, luva vinil, fita adesiva, lanceta automática, máscara descartável, seringa 60mL - **não integram** nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do estado do Rio de Janeiro;
- Aparelho HGT (glicosímetro) e tiras reagentes - **padronizados pelo SUS** aos pacientes portadores de Diabetes *mellitus* dependentes de insulina, pelo Programa de Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA. Para ter acesso, a representante legal do Autor deverá comparecer a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação;
- Nistatina (nas apresentações: creme vaginal 25.000UI – tubo 60g; suspensão oral 100.000UI/mL – 50mL; Nistatina + Óxido de Zinco tubo 60g), Brometo de Ipratrópio (0,25mg/mL frasco de 20ml), Diprionato de Beclometasona (aerossol 50mg/dose e 200mg/dose), Cloridrato de Lidocaína 2% gel (tubo de 30gr), Ácidos graxos essenciais (frasco de 100ml), Cloreto de sódio (soro fisiológico - nas apresentações de 100ml, 250ml e 500ml) - **padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo**, no âmbito da Atenção Básica conforme REMUME-São Gonçalo (2018). A dispensação dos itens é de responsabilidade das unidades básicas de saúde;



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Cloridrato de Ticlopidina 250mg, Clorexidina 2% degermante - **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos/insumos dispensados no SUS no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro;
- Captopril 25mg - **encontra-se listado** no Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro sendo de disponibilização obrigatória, pelos Municípios, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019. Entretanto, **não foi padronizado** pelo Município de São Gonçalo, de acordo com sua relação municipal de medicamentos (REMUME), **não estando disponível para dispensação**;
- Fórmulas para nutrição oral e enteral como as opções prescritas (Trofic basic ou isosource® 1.5) - **não se encontram padronizadas** em nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro.

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 09 e 10, item “VIP”, subitens “3” e “6”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, tratamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*” 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 V Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

ERIKA OLIVEIRA NIZZO

Nutricionista
CRN4: 97100061
ID. 42164931

PATRICIA FERREIRA DIAS COSTA

Farmacêutica
CRF-RJ 23437
Mat.: 8542-1

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