



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0801/2022**

Rio de Janeiro, 27 de abril de 2022.

Processo nº 0009176-26.2022.8.19.0002,  
ajuizado por [REDACTED]

[REDACTED] representado por [REDACTED]

[REDACTED].

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 (com presença de enfermagem durante 24h por dia, cama hospitalar e colchão pneumático, acompanhamento mensal com fisioterapia motora e respiratória)**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico em impresso do Hospital Universitário Antônio Pedro (fl.69), emitido em 01 de fevereiro de 2022, pela médica [REDACTED] e documento médico em impresso do Hospital Municipal Getúlio Vargas (fl.70), não datado, emitido pela médica pediatra [REDACTED], o Autor, 14 anos de idade, cadeirante, com diagnóstico de **Leucodistrofia do tipo heterozigoze do gene TUBB4A** (doença crônica), é **traqueostomizado** (sem dependência de oxigênio complementar) e apresenta **gastrostomia**. Faz uso de Triexifenidil (Artane®), Risperidona, **Baclofeno** e clonazepan com melhora de seu quadro motor. Dependente para todas as atividades do cotidiano (como alimentação, uso de *toilet*, aspiração de traqueostomia), sendo indicado **home care**, com presença **de enfermagem durante 24 horas por dia, cama hospitalar e colchão pneumático**. Necessita também do **acompanhamento semanal com fisioterapia motora e respiratória**.

**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*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*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 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. **Leucodistrofias** são doenças progressivas da mielina ou de suas células formadoras (oligodendrócitos), devidas a erros inatos do metabolismo de causa genética e, freqüentemente, 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 globóides). O diagnóstico é estabelecido pela apresentação clínica, exames de neuroimagem, exames bioquímicos do sangue, urina ou líquor, eletroneurografia e análises genéticas. É raro que leucodistrofias sejam encontradas em material cirúrgico (pois não são normalmente biopsiadas)<sup>1</sup> O envolvimento laríngeo é uma característica fundamental da distonia relacionada ao gene TUBB4A (DYT-TUBB4A); no entanto, as mutações no TUBB4A

<sup>1</sup> Leucodistrofias - Texto ilustrado linkado. Disponível em: <<https://anapat.unicamp.br/textoleucodistrofias.html>>. Acesso em: 27 abr. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

permanecem uma causa extremamente rara de distonias laríngeas ou outras distonias isoladas<sup>2</sup>

2. 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>3</sup>.

3. **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>4</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>5,6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cumpre informar que, em consulta ao nosso banco de dados, constatou-se que este Núcleo, visando atender a solicitação de informações do **IV Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, emitiu o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 0757/2022, em 27 de abril de 2022, referente ao Processo nº 0009679-47.2022.8.19.0002, ajuizado pelo mesmo Autor – **Pedro Lucas Barbosa da Silva**, no qual os **medicamentos** Brometo de Tiotrópio 2,5mcg (Spiriva<sup>®</sup> Respimat), Xinafoato de Salmeterol 25mcg+ Propionato de Fluticasona 125mcg (Seretide<sup>®</sup>), Baclofeno 10mg (Baclofen<sup>®</sup>), Meclozina 50mg (Meclin<sup>®</sup>), pomada a base de Óxido de zinco (pomada de assadura), Cloreto de Sódio 0,9% (Soro Fisiológico) ampola de 10mL, o dermocosmético Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais – AGE e Vitaminas A e E (Dersani<sup>®</sup>) e os **insumos** seringas de 60mL, 20mL e 10mL, fraldas M (30 pacotes), sonda de aspiração, gaze estéril, fixador de traqueia e aspirador portátil **configuravam como pleito**.

2. No que tange a presente demanda, que visa obtenção do serviço de Home Care, destaca-se que, devido à **ausência da descrição detalhada e fundamentada sobre os**

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.neurodiem.com.br/news/observations-in-dyt-tubb4a-dystonia-3oyRn7GOSs4CJEn0S5tGz?locale=en-US> Acesso em: 27 abr. 2022.

<sup>3</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: 27 abr. 2022.

<sup>4</sup> PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447> >. Acesso em: 27 abr. 2022.

<sup>5</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: 27 abr. 2022.

<sup>6</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: 27 abr. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo do Autor**, nos documentos médicos anexados ao processo (fls. 69 e 70), **este Núcleo fica impossibilitado** de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto do Requerente.

3. Ademais, **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, nos documentos médicos (fls. 69 e 70), que justificassem a necessidade de um profissional de enfermagem, nas 24 horas, para a realização dos cuidados domiciliares do Suplicante, visto que não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar**, passível de realização em domicílio.

4. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados, no âmbito do SUS, informa-se que:

4.1. o serviço de home care, a assistência profissional de enfermagem nas 24 horas, cama hospitalar e colchão pneumático não integram nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro. Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação deste serviço, salienta-se que **não há** atribuição exclusiva do município de Niterói ou do Estado do Rio de Janeiro em fornecê-lo.

4.2. as consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelo profissional **fisioterapeuta 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/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), atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras (03.02.05.002-7), atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas (03.02.06.001-4), 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).

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

6. Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** 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.

7. Portanto, **sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, a representante legal do Autor poderá comparecer a unidade básica mais próxima de sua residência a fim de que sejam realizados



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular do Requerente.

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>7</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. 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.

11. Insta ainda esclarecer que as Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, dispõem sobre normatizações dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, não se aplicando ao caso em tela, visto que **o pleito em questão não se trata de medicamento**, mas de serviço para a saúde.

12. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>8</sup> não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **leucodistrofia**.

**É o parecer.**

**Ao V Juizado Especial de Fazenda Pública 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>7</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/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 27 abr. 2022.

<sup>8</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: 27 abr. 2022.

Secretaria de  
**Saúde**



**GOVERNO DO ESTADO**  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde