



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1844/2022

Rio de Janeiro, 17 de agosto de 2022.

Processo nº 0004143-93.2022.8.19.0054
ajuizado por

representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti do Estado do Rio de Janeiro quanto ao serviço de *home care* [*equipamentos cama hospitalar, colchão pneumático, nebulizador, aspirador de secreção nasal, oxímetro, cadeira de rodas e cadeira de banho; insumos fraldas geriátricas, absorvente geriátrico, luva de procedimento e lenço umedecido; dermocosméticos Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais - AGE e Vitaminas A e E (Dersani®), pomada à base de Vitamina B5 (Bepantol®), sabonete glicerinado; medicamentos Óleo mineral, Valproato de Sódio 500 mg (Depakene®), Complexo Homeopático Senna 46 Almeida Prado, Butilbrometo de Escopolamina 10mg (Buscopan®), Cloridrato de Ambroxol 30 mg/5mL e Cloridrato de Nafazolina 0,15mg/mL + Sulfato de Zinco Heptaidratado 0,30 mg/mL (Colírio Teuto®); suplemento nutricional Nutren; e assistência multiprofissional técnico de enfermagem (24 horas), visita médica (2 vezes/mês e 24 horas, para emergência), nutricionista (1 vez/mês), supervisão de enfermagem (1 vez/mês), fonoaudiólogo (3 vezes/semana) e fisioterapia (5 vezes/semana)*].

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (fl. 35), emitido em impresso próprio pelo médico na data de 10 de fevereiro de 2022, a Autora, de 37 anos de idade (idade corrigida conforme data de nascimento), apresenta diagnóstico de **microcefalia, paralisia cerebral e bexiga neurogênica**. Por estar impossibilitada de deambular, é totalmente dependente de terceiros para realização de higiene pessoal e alimentar-se. Foi solicitado, com urgência, o serviço especializado de *home care*, por tempo indeterminado. Necessita de: **cama hospitalar elétrica, colchão pneumático, nebulizador, aspirador de secreção nasal, oxímetro, cadeira de rodas e cadeira de banho**. Além do uso mensal de: **fraldas geriátricas** (180 unidades), **absorventes geriátricos** (180 unidades), **Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais - AGE e Vitaminas A e E (Dersani®)** (4 frascos), **pomada à base de Vitamina B5 (Bepantol®)**, (1 unidade), **Óleo Mineral** (1 unidade), **Sabonete Glicerinado** (2 unidades), **Nutren** (3 latas), **luva de procedimento** (3 caixas) e **lenço umedecido** (5 caixas). E, também os profissionais: **técnico de enfermagem** (24h), **visita médica** (2 vezes por mês e 24h disponível, para emergências), **nutricionista** e **supervisão de enfermagem** (1 vez ao mês), **fonoaudiólogo** (3 vezes por semana) e **fisioterapeuta** (5 vezes na semana). Medicamentos Mensais: **Valproato de Sódio 500 mg (Depakene®)** (2 caixas), **Complexo Homeopático Senna 46 Almeida Prado** (2 caixas), **Butilbrometo de Escopolamina 10mg (Buscopan®)** (1caixa) e **Cloridrato de Ambroxol 30 mg/5mL** (2 frascos) e **Cloridrato de Nafazolina 0,15mg/mL + Sulfato de Zinco Heptaidratado 0,30 mg/mL (Colírio Teuto®)** (1 frasco).

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 propeleutíca 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.

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 Portaria nº 027 de 22 de maio de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São João de Meriti institui a Relação Municipal de Medicamentos, REMUME - São João de Meriti.

12. O medicamento Valproato de Sódio está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Portanto, a dispensação deste está condicionada a apresentação de receituário adequado.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **microcefalia** é uma condição em que uma criança apresenta a medida da cabeça substancialmente menor, quando comparada com a de outras crianças do mesmo sexo e idade. A microcefalia é um sinal clínico e não uma doença. Os recém-nascidos (RN) com microcefalia correm o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual, podendo também desenvolver convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição. No entanto, algumas dessas crianças terão o desenvolvimento neurológico normal. A microcefalia pode ser uma condição isolada ou ocorrer em combinação com outros defeitos congênitos^{1,2}.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2022.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília, DF, Versão 2. 2016. Disponível em: <<http://combateades.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A **paralisia cerebral (PC)** é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação³. Essa patologia possui diversas classificações que se baseiam nas partes do corpo que são afetadas (diplegia/diparesia, hemiplegia/hemiparesia, tetraplegia/tetraparesia) e nas descrições clínicas do tônus muscular e dos movimentos involuntários (forma espástica, hipotônica, discinéticas, distônicas, coreicos, balismos)⁴.
3. A **bexiga neurogênica (neuropática)** é a denominação que se dá a uma disfunção vesical secundária a um comprometimento do sistema nervoso que pode ser congênito ou adquirido. A complicação mais comum da bexiga neurogênica é a infecção urinária e a mais grave é a deterioração da função renal. Dentre as alternativas de tratamento, destaca-se o cateterismo intermitente, o cateterismo de demora e o uso de coletores urinários (dispositivo para incontinência urinária)⁵.

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^{6,7}.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destacar que, o médico assistente (fl. 35) informou que a Autora encontra-se totalmente dependente de terceiros para realização de higiene pessoal e alimentar-se. Portanto, **este Núcleo não identificou parâmetros técnicos, no referido laudo médico, que justificassem a necessidade de um profissional técnico de enfermagem, nas 24 horas, para a realização dos cuidados domiciliares da Suplicante**. Assim como, **fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso em tela, visto que não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar**, passível de realização em domicílio.

³ GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

⁴ BOMBONATTO, D. et al. Avaliação da Função Motora na Paralisia Cerebral Tetraparética Espástica. Fisioterapia Ser. v. 3, n.1. 2008. Disponível em:

<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwil7ePjia3NAhUMhZAKHVX9CCKQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.neren.com.br%2Fsite%2Fartigos%2F07.pdf&usq=AFQjCNHPOEt6N1i0wGi9U1vsle-VnblLPw&bvm=bv.124272578,d.Y2I>. Acesso em: 11 ago. 2022.

⁵ MAGALHÃES, A. M.; CHIOCHETTA, F. V. Diagnósticos de Enfermagem para Pacientes Portadores de Bexiga Neurogênica. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 6-18, jan. 2002. Disponível em:

seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4383/2335. Acesso em: 11 ago. 2022.

⁶ 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: 11 ago. 2022.

⁷ 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. Acesso em: 11 ago. 2022.



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

2.1. o serviço de home care; a assistência profissional de técnico de enfermagem nas 24 horas; os equipamentos cama hospitalar, colchão pneumático, nebulizador, aspirador de secreção nasal e oxímetro; e os insumos fraldas geriátricas, absorvente geriátrico, luva de procedimento e lenço umedecido – não integram nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de São João do Meriti e do Estado do Rio de Janeiro;

2.2. os equipamentos cadeira de rodas e cadeira de banho 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: cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9), cadeira de rodas para banho com assento sanitário (07.01.01.003-7) e cadeira de rodas para banho com encosto reclinável (07.01.01.024-0);

2.2.1. Destaca-se que a dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), são de responsabilidade das oficinas ortopédicas. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimentos de saúde habilitados como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física⁸.

2.2.2. Para acesso, no âmbito do SUS pela via administrativa, aos equipamentos cadeira de rodas e cadeira de banho pleiteados, sugere-se que a Representante Legal da Autora se dirija à Unidade Básica de Saúde, mais próxima à sua residência, a fim de requerer o seu encaminhamento a uma das unidades da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁹, responsáveis pela dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, no município de São João do Meriti, a saber: CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas.

2.3. as consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelos profissionais médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo 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/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), 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), 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 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 respira-

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 11 ago. 2022.

⁹ Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/683-2020/setembro/6929-deliberacao-cib-rj-n-6-262-de-10-de-setembro-de-2020.html>>. Acesso em: 11 ago. 2022.



tório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1), terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3) e acompanhamento de paciente em terapia nutricional (03.01.05.015-5).

2.4. pomada à base de Vitamina B5 (Bepantol®), sabonete glicerinado, Complexo Homeopático Senna 46 Almeida Prado, Cloridrato de Ambroxol 30 mg/5mL e Colírio Cloridrato de Nafazolina 0,15mg/mL + Sulfato de Zinco Heptaidratado 0,30 mg/mL (Colírio Teuto®) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município de São João de Meriti e do Estado do Rio de Janeiro.

2.5. Óleo mineral 100mL, Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais - AGE e Vitaminas A e E 100mL, Valproato de Sódio 500 mg e Butilbrometo de Escopolamina 10mg (Hioscina) **estão padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde de São João Meriti, no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUME deste município. Assim, sugere-se que a representante legal da Autora dirija-se à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao fornecimento do referidos medicamentos.

2.6. o suplemento nutricional Nutren® ou similar **não integra** nenhuma lista oficial para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de São João de Meriti 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.

4. 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.

5. 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-las¹⁰.

6. Portanto, **sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, **a Representante Legal da Autora deverá comparecer a unidade básica de saúde**, mais próxima de sua residência, **a fim de requerer o encaminhamento e avaliação pelo SAD**, sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular da Requerente.

7. 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**,

¹⁰ 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>. Acesso em: 11 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

seja público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹¹ **não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Autora – microcefalia, paralisia cerebral e bexiga neuropática.**

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**JAQUELINE COELHO
FREITAS**
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

**ANA PAULA NOGUEIRA DOS
SANTOS**
Nutricionista
CRN4 13100115

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

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5

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

¹¹ 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: 11 ago. 2022.