



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0815/2023

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2023.

Processo nº 0800961-56.2023.8.19.0046,
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2ª Vara da Comarca de Rio Bonito** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care* com o fornecimento de (aparelho BIPAP, aspirador, monitor multiparâmetros, oxigênio, concentrador de oxigênio, aparelho de PNI, termômetro, suporte de soro, estetoscópio, laringo com lâminas, e ressuscitador manual com máscara; acompanhamento com profissionais das categorias de médico, fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional e nutricionista; e os medicamentos Azitromicina, Baclofeno 10mg, Omeprazol, Salbutamol Spray 200mcg, Dipropionato de Beclometasona Spray 50mcg (Clenil® HFA), Fenobarbital, Espironolactona, Furosemida, Vitamina D, Polivitamínico e Sulfato Ferroso).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foi considerado o documento médico com data de emissão e com identificação do Autor.

2. Segundo laudo de evolução médica do Hospital Regional do Médio Paraíba Dr^a Zilda Arns Neumann (N. 52129166 – Págs. 1 e 2), emitido em 30 de março de 2023, pelas médicas [REDACTED] e [REDACTED], o Autor, 9 meses de vida, encontra-se internado na referida unidade desde o nascimento, com diagnóstico de **encefalopatia crônica**, dependente de **oxigenoterapia** pela **traqueostomia** e dietas pela **gastrostomia** (GTT). É participado que o Autor se encontra **desnutrido**, em uso e Pregomin pela GTT. Atualmente em ventilação mecânica invasiva e não consegue ficar fora do respirador em ar ambiente, necessitando de BIPAP. Necessita de *home care* para alta hospitalar e não poderá permanecer em casa sem acompanhamento de equipe de saúde, devido ao risco de vida. Assim, necessitará de acompanhamento por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição. A frequência do acompanhamento dos especialistas deverá ser feita pela equipe de *home care*. Foram prescritos também os seguintes medicamentos e insumos:

- Azitromicina – 03 vezes por semana;
- Baclofeno 10mg – 12/12hs;
- Omeprazol;
- Salbutamol Spray 200mcg – 6/6hs;
- Dipropionato de Beclometasona Spray 50mcg (Clenil® HFA) – 12/12hs;
- Fenobarbital (5);
- Espironolactona (2);
- Furosemida (1);
- Álcool – 04 frascos ao mês;
- Água destilada flaconete – 450 unidades ao mês;
- Soro fisiológico flaconete – 450 unidades ao mês;
- Vitamina D;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Polivitamínico;
- Sulfato Ferroso;
- Aspirador;
- Monitor multiparâmetros;
- Oxigênio;
- Concentrador de oxigênio;
- Termômetro;
- Suporte de soro;
- Estetoscópio;
- Ressuscitador manual com máscara;
- Caixa de luva descartável – 16 caixas ao mês;
- Enterofix (recipiente para nutrição enteral) – 60 frascos ao mês;
- Equipo para dieta – 60 unidades ao mês;
- Gaze – 16 pacotes ao mês;
- Sonda de aspiração – 360 unidades ao mês;
- Luva estéril para aspiração estéril – 360 unidades ao mês;
- Algodão – 8 unidades ao mês;
- Seringas de 10mL – 20 unidades ao dia;
- Fixador de traqueostomia – 30 8 unidades ao mês;
- Jelco;
- Polifix;
- Micropore™;
- Aparelho de HGT (hemoglicoteste).

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).



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

§ 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. A paralisia cerebral (PC), também denominada **encefalopatia crônica** não progressiva da infância¹ (ECI), 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 comunicação². A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou quadriplegia, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia³.

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 prolongada⁴.

3. 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 percutânea⁵.

¹ CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em:

<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IKx4YyQKPw8J:https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/articulo/view/8892&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

² GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

³ LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/articulo/view/8886>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

⁴ 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/articulo/view/47337>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

⁵ 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: 19 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. A **desnutrição** é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente provocado por doenças. É também associada a fatores como pobreza, negligência e abuso de drogas, consistindo de aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos⁶. Muitos indivíduos que desenvolvem desnutrição proteico-calórica são internados com história de perda de peso, resultante de anorexia e aumento do catabolismo associado a determinadas doenças e medidas terapêuticas comumente utilizadas em determinadas situações, como por exemplo, o uso prolongado de soro glicosado. A depleção dos estoques de tecido adiposo e da reserva proteica representa um problema nutricional significativo⁷.

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^{8,9}.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor **internado** no Hospital Regional do Médio Paraíba Dr^a Zilda Arns Neumann com quadro clínico de **encefalopatia crônica, desnutrição**, em uso de **traqueostomia, gastrostomia e ventilação mecânica** (N. 52129166 - Págs. 1 e 2), solicitando o fornecimento de serviço de **home care para alta hospitalar**, com o fornecimento de (aparelho BIPAP, aspirador, monitor multiparâmetros, oxigênio, concentrador de oxigênio, aparelho de PNI, termômetro, suporte de soro, estetoscópio, laringo com lâminas, e ressuscitador manual com máscara; acompanhamento com profissionais das categorias de médico, fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional e nutricionista; e os medicamentos Azitromicina, Baclofeno 10mg, Omeprazol, Salbutamol Spray 200mcg, Dipropionato de Beclometasona Spray 50mcg (Clenil[®] HFA), Fenobarbital, Espironolactona, Furosemida, Vitamina D, Polivitamínico e Sulfato Ferroso) (N. 49360678 - Pág. 10).

2. Inicialmente, informa-se que embora tenha sido pleiteado o medicamento Hidroclorotiazida (N. 49360678 – Pág. 10), este Núcleo considerou como pleito o medicamento de mesma classe terapêutica Furosemida (N. 52129166 – Págs. 1 e 2), conforme prescrito pelas médicas assistentes.

3. Salienta-se que, após análise do documento médico acostado ao processo, com a identificação do nome do Autor, observou-se que não foram solicitados os equipamentos aparelho

⁶ SCHWEIGERT, I. D.; SOUZA, D. O. G.; PERRY, M. L. S. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. Revista de Nutrição, v. 22, n. 2, p. 271-281, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

⁷ VANNUCCHI, H. et al. Avaliação do estado nutricional. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 29, n. 1, 1996. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/707/0>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

⁸ 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: 19 abr. 2023.

⁹ 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: 19 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de PNI e laringo com lâminas. Assim, **serão prestados esclarecimento acerca de *home care* com o fornecimento dos itens descritos no documento médico em questão.**

4. Informa-se que o **serviço de *home care*** com o fornecimento de (aparelho BIPAP, aspirador, monitor multiparâmetros, oxigênio, concentrador de oxigênio, termômetro, suporte de soro, estetoscópio, e ressuscitador manual com máscara; acompanhamento com profissionais das categorias de médico, fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional e nutricionista e os medicamentos Azitromicina, Baclofeno 10mg, Omeprazol, Salbutamol Spray 200mcg, Dipropionato de Beclometasona Spray 50mcg (Clenil® HFA), Fenobarbital, Espironolactona, Furosemida, Vitamina D, Polivitamínico e Sulfato Ferroso) **está indicado** ao acompanhamento do Autor, devido ao seu quadro clínico – **encefalopatia crônica, desnutrição, em uso de traqueostomia, gastrostomia e ventilação mecânica** (N. 52129166 – Págs. 1 e 2). Contudo, **não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Rio Bonito e do estado do Rio de Janeiro.

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. Contudo, de acordo com o documento médico acostado ao processo (N. 52129166 – Pág. 2), o Autor atualmente necessita de “**ventilação mecânica invasiva e não consegue ficar fora do respirador em ar ambiente**”. Insta elucidar que a **necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva**, é um dos **critérios de exclusão** do tratamento domiciliar, expostos no **artigo 26 da Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013** que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS, uma vez que a **elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais**.¹⁰

7. Ressalta-se que o ***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. Já o **serviço de atenção domiciliar** 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.

8. 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.**

9. Por fim, considerando os itens pleiteados, informa-se que este Núcleo realizou abaixo análise quanto à possibilidade de acesso individual no âmbito do SUS, conforme pode ser observado abaixo.

- Consultas com profissionais médico, fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional e nutricionista **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) e assistência domiciliar por profissional de nível médio, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.01.01.004-8 e 03.01.05.005-8, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);

- O aparelho BIPAP está descrito na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS (SIGTAP) como instalação / manutenção de ventilação mecânica **não invasiva** domiciliar (03.01.05.006-6), o que **não configura o caso do Autor**;
- Aspirador, monitor multiparâmetros, oxigênio, concentrador de oxigênio, termômetro, suporte de soro, estetoscópio, e ressuscitador manual com máscara **não se encontram disponibilizados** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município de Rio Bonito e do estado do Rio de Janeiro;
- Azitromicina 500mg (cápsula) e 40mg/mL (suspensão oral), Omeprazol 20mg (comprimido), Salbutamol Spray 100mcg [ao Autor foi prescrito Salbutamol Spray 200mcg], Dipropionato de Beclometasona Spray 50mcg (Clenil® HFA), Fenobarbital 100mg (comprimido) e 40mg/mL (solução oral), Espironolactona 25mg (comprimido), Furosemida 40mg (comprimido), Polivitamínico (comprimido) e Sulfato Ferroso 25mg/mL (solução oral) – **são fornecidos** pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito por intermédio da Atenção Básica, conforme REMUME-Rio Bonito. Para ter acesso a esse medicamento, a representante legal do Autor deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com receituário apropriado;
- Baclofeno 10mg e Vitamina D e – **não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Rio Bonito e do Estado do Rio de Janeiro.

10. Informa-se que aparelho BIPAP, aspirador, monitor multiparâmetros, concentrador de oxigênio, termômetro, suporte de soro, estetoscópio, ressuscitador manual com máscara e os medicamentos Azitromicina, Baclofeno 10mg, Omeprazol, Salbutamol Spray 200mcg, Dipropionato de Beclometasona Spray 50mcg (Clenil® HFA), Fenobarbital, Espironolactona e Furosemida, **possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

KARLA SPINOZA C. MOTA
Farmacêutica
CRF- RJ 10829
ID. 652906-2

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF/RJ: 21.047
ID. 5083037-6

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