



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0043/2022

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2022.

Processo nº 0008869-75.2022.8.19.0001,
ajuizado por
representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Fazendário**, da Comarca da Capital Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **serviço de home care** (com medicamentos, profissionais, insumos e utensílios prescritos).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Municipal Souza Aguiar – Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (fl. 23), emitido em 12 de janeiro de 2022, pela médica o Autor, 10 anos, apresenta o diagnóstico de **microcefalia, encefalopatia crônica**, em uso de **traqueostomia** e foi admitido nesta unidade com necessidade de **suporte ventilatório invasivo**, devido à **insuficiência respiratória**. Foi realizada **gastrostomia**. Faz uso de Atropina sublingual, Salbutamol spray, Hidroclorotiazida, Clonazepam e Ácido Valpróico. Necessita para possibilidade de alta hospitalar de **serviço de home care** com cuidados intensivos, com necessidade de suporte ventilatório (ventilação mecânica), com suporte de saúde com os profissionais (médico visitador, enfermeiro visitador, técnicos de enfermagem 24 horas, fisioterapeuta 7 vezes na semana) com os materiais (aparelho de ventilação mecânica, cilindro de oxigênio para ventilador mecânico e transporte, monitor de oximetria, ambu para emergência, luvas de procedimento, luvas estéreis, aspirador portátil, sondas de aspiração nº. 8, colchão pneumático, sondas Folley nº 18Fr para gastrostomia, seringas para nutrição com sistema de segurança da gastrostomia, fraldas e os medicamentos citados acima). Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **Q02 – microcefalia**.

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. **Microcefalia** é a anormalidade congênita na qual o cérebro é subdesenvolvido, a moleira fecha prematuramente, e, como resultado, a cabeça é pequena¹. As anomalias congênitas, incluindo as **microcefalias**, têm etiologia complexa e multifatorial, e podem ser causadas por anomalias cromossômicas, exposições a teratógenos ambientais, doenças metabólicas, bem como por doenças maternas durante a gravidez. Podem ser primárias, se presentes ao nascimento, ou secundárias, quando se desenvolvem após o nascimento. As microcefalias primárias caracterizam-se pelo perímetro cefálico inferior a dois desvios-padrão (DP) da média específica para o sexo e idade

¹ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de microcefalia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C05.660.207.620>. Acesso em: 17 jan. 2022.



gestacional. Embora prática, a definição de microcefalia a partir do perímetro cefálico pode incluir cérebros com desenvolvimento normal².

2. A **encefalopatia** crônica, também conhecida como paralisia cerebral, é uma afecção caracterizada por disfunção ou dano encefálico de longa duração, geralmente com duração de três meses ou mais. Entre as etiologias potenciais estão: infarto encefálico, certos transtornos neurodegenerativos, traumatismos craniocerebrais, anóxia encefálica, encefalite, certas síndromes de neurotoxicidade, transtornos metabólicos e outras afecções³. A paralisia cerebral 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 hemiplegia⁴.

3. 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 prolongada⁵.

4. **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 percutânea⁶.

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^{7,8}.

² Scielo. MARINHO, F. NETO, D. L. R. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. Epidemiol. Serv Saúde 25 (4) Out-Dez 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/nwGLZsdg3K5Ff7Zxn4cwkYh/?lang=pt>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

³ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de encefalopatia crônica. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C10.228.140.140>. Acesso em: 17 jan. 2022.

⁴ LEITE, J. M. R. S. O Desempenho Motor de Crianças com Paralisia Cerebral. Revista Neurociências, São Paulo, v. 20, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8886/6419>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

⁵ 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: 17 jan. 2022.

⁶ 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: 17 jan. 2022.

⁷ 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 jan. 2022.

⁸ 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 jan. 2022.



III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o serviço de *home care* **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme documento acostado (fls. 23). No entanto, **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

2. 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.

3. Cabe esclarecer que por vias administrativas, **não há alternativa**, no âmbito do SUS, ao pleito *home care*, uma vez que o Autor necessita de suporte ventilatório (**invasivo**) e assistência (**contínua**) de técnico de enfermagem nas 24 horas (fl. 23), sendo estes **critérios de exclusão** ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

4. Em acréscimo, quanto à disponibilização dos itens prescritos, informa-se que:

- As consultas com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e 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) e assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1).
- Aparelho de ventilação mecânica, cilindro de oxigênio para ventilador mecânico e transporte, monitor de oximetria, ambu, luvas de procedimento, luvas estéreis, aspirador portátil, sondas de aspiração nº. 8, colchão pneumático, sondas Folley nº 18Fr para gastrostomia, seringas para nutrição com sistema de segurança da gastrostomia e fraldas – **não integram** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.
- Salbutamol 100mg aerossol, Hidroclorotiazida 25mg, Clonazepam 0,5mg, 2mg e 2,5mg/mL e o Ácido Valpróico 250mg, 250mg/5mL e 500mg, nestas concentrações, **estão padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme a REMUME-RIO. A disponibilização dos medicamentos é de responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- Atropina para uso sublingual **não está padronizada** em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Acrescenta-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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União do Rio de Janeiro (Folha 18, item “*DO PEDIDO*”, subitem “*b*”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, 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 2º Juizado Especial Fazendário, da Comarca da Capital 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

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