



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0366/2022

Rio de Janeiro, 07 de março de 2022.

Processo nº 0024647-85.2022.8.19.0001
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao serviço de *home care* [assistência multiprofissional enfermagem (24horas), fisioterapia (5x/semana), fonoaudiologia (2x/semana), médico (1x/mês) e nutricionista (1x/mês); equipamentos cama hospitalar com colchão pneumático e cadeira higiênica; insumos luvas, algodão, fita microporosa hipoalergênica, gaze, absorvente e fraldas; dermocosméticos creme de barreira durável (Cavilon®), Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais - AGE e Vitaminas A e E (Dersani®) e Nistatina + óxido de zinco (creme); medicamentos Solução fisiológica (Cloreto de Sódio) 0,9%, Besilato de anlodipino 5mg, Bamifilina 300mg (Bamifix®), Acetilcisteína 600mg, Colecalciferol (vitamina D3) 7.000UI (Addera® D3), Ácido acetilsalicílico 100mg tamponado (Aspirina® Prevent), Atorvastatina cálcica 20mg, Donepezila 10mg (Lábrea®) e Levodopa 100mg + Benserazida 25mg (Prolopa®); componentes nutricionais espessante alimentar, composto lácteo com vitaminas, minerais e fibras (Nutren®Senior) e suplemento nutricional (Cubitan®)].

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer técnico foi considerado o documento médico acostado às folhas 28 a 30.
2. De acordo com documento médico (fls. 28 a 30), emitido em impresso próprio pela médica [REDACTED] na data de 20 de janeiro de 2022, o Autor, de 75 anos de idade, apresenta quadro de **doença de Parkinson, hipertensão arterial, dislipidemia e depressão** que evoluiu com aparecimento de distúrbios cognitivos, principalmente relacionados as funções executivas, visuoespaciais e memória, além de bradicinesia e rigidez que o levou a ficar **restrito ao leito**. Apresentou ainda importante **constipação intestinal**. Houve agravamento do quadro cognitivo com alteração importante da linguagem levando ao diagnóstico de **demência fronto-temporal**. Apresentou engasgos frequentes e **disfagia** com consequentes infecções de vias aéreas de repetição. Necessita de **acompanhamento domiciliar 24 horas de enfermagem, fisioterapia (5x/semana), fonoaudiologia (2x/semana) e avaliação médica e nutricional mensais**. Também foram prescritos: **cama hospitalar com colchão pneumático; cadeira higiênica; luvas; algodão; fita microporosa hipoalergênica; gaze; absorvente (12/dia); fraldas (4/dia); Solução fisiológica (Cloreto de Sódio) 0,9%; espessante alimentar; composto lácteo com vitaminas, minerais e fibras (Nutren®Senior); suplemento nutricional (Cubitan®); creme de barreira durável (Cavilon®); Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais - AGE e Vitaminas A e E (Dersani®); Nistatina + óxido de zinco (creme); Besilato de anlodipino 5mg (2/dia); Bamifilina 300mg (Bamifix®) (2/dia); Acetilcisteína 600mg (1/dia); Colecalciferol (vitamina D3) 7.000UI (Addera® D3) (1/semana); Ácido acetilsalicílico 100mg tamponado (Aspirina® Prevent) (1/dia);**



Atorvastatina cálcica 20mg (1/dia); Donepezila 10mg (Lábrea®); Levodopa 100mg + Benserazida 25mg (Prolopa®).

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. **A doença de Parkinson (DP)** é uma doença degenerativa cujas alterações motoras decorrem principalmente da morte de neurônios dopaminérgicos da substância nigra que apresentam inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Lewy. As principais manifestações motoras da DP incluem tremor de repouso, bradicinesia, rigidez, roda dentada e anormalidades posturais. No entanto, as alterações não são restritas a substância nigra e podem estar presentes em outros núcleos do tronco cerebral (por exemplo, núcleo motor dorsal do vago), córtex cerebral e mesmo neurônios periféricos, como do plexo mioentérico. A presença de processo degenerativo além do sistema nigroestriatal, pode explicar uma série de sintomas e sinais não motores presentes na **DP**, tais como alterações do olfato, distúrbios do sono, hipotensão postural, constipação, mudanças emocionais, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos e demência, entre outros¹.

2. **Hipertensão arterial (HA)** é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal².

3. **A dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo³.

4. **A depressão** é uma condição relativamente comum, de curso crônico e recorrente. Está frequentemente associada com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde. No entanto, a **depressão** segue sendo subdiagnosticada e subtratada. Entre 30 e 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico em cuidados primários. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos. A morbimortalidade associada à **depressão** pode ser, em boa parte, prevenida (em torno de 70%) com o tratamento correto⁴.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Doença de Parkinson. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Doenca_de_Parkinson_2017.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, v.107, n.3, supl.3, 2016. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

³ Dislipidemia. ANVISA- outubro 2011. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412160/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260>. Acesso em: 07 mar. 2022.

⁴ FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 31, supl. 1, p. S7-S17, mai. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a03v31s1.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2022.



5. 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 indivíduo⁵.

6. **Constipação** consiste em dor ou dificuldade para a passagem das fezes, fezes endurecidas ou sensação de evacuação incompleta. Constipação aguda sugere uma causa orgânica, enquanto constipação crônica pode ser orgânica ou funcional. O tratamento é feito por: descontinuação dos fármacos causadores (alguns podem ser necessários), aumento de fibras alimentares e possivelmente tentativa com breve curso de laxativos osmóticos⁶.

7. A **demência** é uma síndrome clínica decorrente de doença ou disfunção cerebral, de natureza crônica e progressiva, na qual ocorre perturbação de múltiplas funções cognitivas, incluindo memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento. O comprometimento das funções cognitivas é comumente acompanhado, e ocasionalmente precedido, por deterioração do controle emocional, comportamento social ou motivação. A demência produz um declínio apreciável no funcionamento intelectual que interfere com as atividades diárias, como higiene pessoal, vestimenta, alimentação, atividades fisiológicas e de toalete⁷.

8. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁸.

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

⁵ 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: 07 mar. 2022.

⁶ Manual MSD. Versão para profissionais de saúde. Constipação. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbi%C3%B3s-gastrointestinais/sintomas-dos-dist%C3%BArbi%C3%B3s-gastrointestinais/constipa%C3%A7%C3%A3o?query=Constipa%C3%A7%C3%A3o%20em%20adultos>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, 2006. 192p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

⁸ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.



utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente^{9,10}.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destacar que, devido à **ausência de informações sobre os procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo do Autor**, nos documentos médicos anexados ao processo (fls. 27 a 30), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso concreto do Requerente.**

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 enfermagem nas 24 horas; o equipamento cama hospitalar com colchão pneumático; os insumos luvas, algodão, fita microporosa alergênica, gaze, absorvente e fraldas; e os componentes nutricionais industrializados espessante alimentar, composto lácteo com vitaminas, minerais e fibras (Nutren[®]Senior) e suplemento nutricional (Cubitan[®]) **não integram** nenhuma lista oficial de serviços, equipamentos, insumos e suplementos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

✓ Assim, **não há atribuição exclusiva do município ou do Estado do Rio de Janeiro em fornecê-los.**

2.2. o equipamento cadeira higiênica está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: cadeira de rodas para banho com assento sanitário (07.01.01.003-7), conforme o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

✓ 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 física**¹¹.

✓ Para acesso, **no âmbito do SUS por via administrativa**, ao equipamento **cadeira higiênica** pleiteado, sugere-se que o Autor ou sua Representante legal **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**

⁹ KERBER, N. P. C.; KIRCHHOFF, 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: 07 mar. 2022.

¹⁰ 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: 07 mar. 2022.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 07 mar. 2022.



de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹², responsáveis pela dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, no município do Rio de Janeiro, a saber: Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark ou ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação.

2.3. as consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelos profissionais **enfermeiro, médico, nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudiólogo** **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: 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 respiratório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1), terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3).

- ✓ Para acesso ao atendimento multidisciplinar domiciliar pelos profissionais **enfermeiro, médico, nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudiólogo** **no âmbito do SUS**, sugere-se que o Autor ou sua Representante legal **se dirija à Unidade Básica de Saúde**, mais próxima à sua residência, para obter informações acerca de sua de sua dispensação.

2.4. Os dermocosméticos **creme de barreira durável** (Cavilon[®]), **Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais - AGE e Vitaminas A e E** (Dersani[®]) e **Nistatina + óxido de zinco (creme)**; e os medicamentos **Acetilcisteína 600mg, Bamifilina 300mg** (Bamifix[®]) e **Colecalciferol (vitamina D3) 7000UI** (Addera[®] D3) **não integram** nenhuma lista de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) dispensados pelo SUS no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

2.5. Os medicamentos **Besilato de anlodipino 5mg, Ácido acetilsalicílico 100mg e Levodopa 100mg + Benserazida 25mg** **são fornecidos** pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUME-RIO (2018).

- ✓ A garantia de acesso aos medicamentos padronizados no âmbito da Atenção Básica (**Besilato de anlodipino 5mg e Levodopa 100mg + Benserazida 25mg**) é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro através da unidade básica de saúde mais próxima da residência do Requerente.

2.6. Os medicamentos **Atorvastatina cálcica 20mg e Donepezila 10mg** **são fornecidos** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), por meio

¹² Deliberação CIB nº 1273 de 15 de Abril de 2011. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/2075-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 07 mar. 2022.



do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dislipidemia e o PCDT da Doença de Alzheimer, respectivamente.

- ✓ Quanto aos medicamentos fornecidos por intermédio do CEAF (**Atorvastatina cálcica 20mg e Donepezila 10mg**), o médico assistente deverá verificar se o Autor perfaz os critérios dos PCDTs supramencionados. Caso positivo, a representante legal do Demandante deverá **solicitar cadastro junto ao CEAF**, comparecendo à RIOFARMES – Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais, sito na Rua Júlio do Carmo, 175 – Cidade Nova (ao lado do metrô da Praça Onze) de 2ª à 6ª das 08:00 às 17:00 horas, munida da seguinte documentação: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS, Cópia do comprovante de residência, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo (validade de 30 dias para medicamentos sob regime especial de controle – PT SVS/MS 344/98). *Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento) e exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.*

3. Considerando o exposto e **não tendo sido identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar** nos documentos médicos (fls. 27 a 30), **até o momento**, informa-se que como **alternativa** ao serviço de **home care** pleiteado, no âmbito do SUS, existe o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº5/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. Contudo, é importante diferenciar os conceitos de **home care** e **serviço de atenção domiciliar**. 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 (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. No que tange ao pleito assistência de **enfermagem nas 24 horas**, cumpre pontuar que **este Núcleo não também não identificou parâmetros técnicos nos documentos médicos (fls. 27 a 30) que justificassem a necessidade de um profissional de enfermagem para a realização dos cuidados domiciliares do Autor**. Devido à condição clínica, do Suplicante, mencionada nos



documentos médicos até então apensados ao processo, **este Núcleo entende que um cuidador (da família ou de sua rede social), seria eficaz em contemplar as necessidades básicas de vida diárias do Requerente, nas 24 horas, tais como: higienização corporal, mudança de decúbito, administração de medicamentos e oferta de alimentos, entre outros.**

- O cuidador é alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. **É a pessoa, da família ou da comunidade**, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração¹³.
 - ✓ Todavia, cabe mencionar que:
 - O cuidador **não é disponibilizado pelo SUS;**
 - **Caberá à Representante Legal do Autor informar se ela mesma ou algum outro familiar ou alguma pessoa de seu núcleo social encontra-se disponível para a capacitação pelo SAD, para a realização dos cuidados domiciliares do Suplicante;**
 - Assim como, **este familiar ou pessoa da comunidade, deverá ser avaliado pelo SAD, com a finalidade de verificação de sua aptidão física e/ou mental para a referida capacitação e, consequentemente, a prestação de cuidados ao Autor.**

6. Frente a todo o exposto, sugere-se que a Representante Legal, do Autor, compareça à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para solicitar que a equipe do SAD avalie o caso concreto, em questão, e a possibilidade de acompanhamento do 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**, seja público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

8. Ademais, informa-se que:

8.1. 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* e a assistência multiprofissional por enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico e nutricionista não são passíveis de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

8.2. Nutren[®]Senior, por se tratar de composto lácteo, é regulado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), sendo **isento de registro** pela

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.



ANVISA^{14,15}. E Cubitan® trata-se de fórmula para nutrição enteral e oral e **apresenta registro** na ANVISA.

8.3. todos os equipamentos, os insumos, os dermocosméticos e os medicamentos aqui pleiteados **possuem registro ativo** na ANVISA. Exceto os insumos **absorvente** e **fraldas**, que se tratam de **produtos dispensados de registro** na ANVISA¹⁶.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁷ **foi encontrado** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para duas das enfermidades do Autor – **Doença de Parkinson e dislipidemia**. No entanto, **não foi encontrado** PCDT para suas outras patologias – **hipertensão arterial, depressão e demência fronto-temporal**.

10. Quanto à solicitação Autoral (fl. 18, item “3”, subitem “f”) referente ao fornecimento de “... *todo e qualquer tratamento, medicamento e insumos que se fizerem necessários para o melhor tratamento deste Peticionário* ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4 01100421
ID.5075966-3

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO
Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

MARIZA DE QUEIROZ SANTA
MARTA
Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 4439723-2

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

VANESSA DA SILVA GOMES
Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

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

¹⁴ Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. RTIQ - Leite e seus derivados. Disponível em:

<<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/suasa/regulamentos-tecnicos-de-identidade-e-qualidade-de-produtos-de-origem-animal-1/rtiq-leite-e-seus-derivados>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

¹⁵ BRASIL.ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 240, de 26 de julho de 2018. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0240_26_07_2018.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

¹⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 10, de 21 de outubro de 1999 (Publicado em DOU nº 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0>. Acesso em: 07 mar. 2022.

¹⁷ 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: 07 mar. 2022.