



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3080/2022

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2022.

Processo nº 0818480-95.2022.8.19.0202  
ajuizado por [REDACTED],  
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de **home care** com assistência multiprofissional contando com **fonoaudiologia** (3 vezes por semana), **terapia ocupacional** (3 vezes por semana), **fisioterapia** (diariamente), **musicoterapia** (2 vezes por semana), **psicomotricidade**, **supervisão de enfermagem** (1 vez por semana), **técnico de enfermagem** (nas 24 horas) e **médica** (quinzenal); insumos fraldas, luvas e gazes; e equipamento cama hospitalar, bem com trabalho multidisciplinar semanal (fisioterapia, terapia ocupacional, equoterapia, psicopedagogia e fonoaudiologia) no Centro de Equoterapia e Reabilitação da Vila Militar – CERVIM.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Instituto de Ortopedia da Barra (Num. 37917854 - Pág. 1), emitido em 30 de setembro de 2022, pelo médico [REDACTED], o Autor, de 12 anos de idade (idade corrigida conforme data de nascimento), apresenta quadro de **paralisia cerebral tetraparética** e encontra-se em uso de **traqueostomia** e **gastrostomia**. Ao exame, também apresenta quadro de **escoliose neuromuscular** importante, deformidade em flexão de punho, adução de polegar bilateral e contratura em músculos iliopsoas, adutores, isquiotibiais e tríceps sural bilateral. Foi indicado o **trabalho multidisciplinar semanal** com **fisioterapia, terapia ocupacional, equoterapia, psicopedagogia e fonoaudiologia**, sendo recomendadas clínicas multidisciplinares como o Centro de Equoterapia e Reabilitação da Vila Militar – CERVIM.

2. Segundo documento médico emitido em impresso próprio (Num. 37917863 - Pág. 1), pela médica [REDACTED], na data de 28 de outubro de 2022, o Requerente apresenta **Sequência de Pierre Robin**, associada ao quadro neurológico com **atraso psicomotor, distonia** generalizada e movimentos de **coreoatetose**, caracterizando o diagnóstico de uma forma discinética de **encefalopatia crônica não progressiva**. O tratamento de reabilitação é de caráter contínuo, com frequência mínima de 3 sessões semanais. Entre as diversas técnicas de reabilitação estão: **fonoaudiologia** (3 vezes por semana), **terapia ocupacional** (3 vezes por semana), **fisioterapia motora – método BOBATH** – e **respiratória** (diariamente), **musicoterapia** (2 vezes por semana), **psicomotricidade**, **supervisão de enfermagem** (1 vez por semana), **técnico de enfermagem** (nas 24 horas) e **médico** (quinzenal). Além dos insumos **fraldas, luvas, gazes** e todos os aparatos necessários de estrutura de **home care**, para assistência médica domiciliar. Foram citados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G80.3 – Paralisia cerebral discinética**; e **Q87.0 – Síndromes com malformações congênicas afetando predominantemente o aspecto da face.**

### 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 **encefalopatia ou neuropatia crônica não progressiva da infância**, também denominada **paralisia cerebral (PC)**, descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil



de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Esta condição engloba um grupo heterogêneo quanto à etiologia, sinais clínicos e severidade de comprometimentos. No que tange a etiologia, incluem-se os fatores pré, peri e pós-natais. Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus e presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A severidade dos comprometimentos da paralisia cerebral está associada com as limitações das atividades e com a presença de comorbidades<sup>1</sup>. 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 monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia ou tetraplegia ou quadriplegia<sup>2</sup>.

2. A **escoliose neuromuscular** é uma curvatura espinhal irregular causada por distúrbios do cérebro, medula espinhal e sistema muscular. Os nervos e os músculos são incapazes de manter o equilíbrio / alinhamento adequado da coluna e do tronco<sup>3</sup>.

3. A **Sequência de Pierre Robin (SPR)** é definida como micrognatia, glossoptose, dificuldade respiratória associada ou não a fenda de palato. A SPR pode ser isolada ou associada a outras anomalias congênicas, fazendo parte de síndromes genéticas<sup>4</sup>.

4. O **atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM)** é definido como um atraso significativo em vários domínios do desenvolvimento: a motricidade fina e/ou grosseira, a linguagem, a cognição, as competências sociais e pessoais e as atividades da vida diária. Qualquer destes domínios pode estar mais ou menos comprometido e assim o ADNPM é uma entidade heterogênea, não apenas na sua etiologia, mas também no seu perfil fenotípico. A prevalência é em grande medida desconhecida, mas estimada em 1 a 3% das crianças abaixo dos cinco anos. Define-se um atraso significativo o que se situa dois desvios-padrão abaixo da média das crianças da mesma idade<sup>5</sup>.

5. As **distonias** são distúrbios do movimento caracterizados por contração muscular que causam movimentos repetitivos de torção com velocidades variáveis, levando a uma postura anormal. Nas distonias os núcleos da base têm papel importante na fisiopatologia, explicando as alterações sensoriomotoras como: presença de dor, sensação de queimadura, parestesia, que pode proceder ao início das contrações musculares. Podem ser classificadas de acordo com a idade do surgimento, etiologia e distribuição anatômica. Com base na etiologia a distonia pode ser primária, por ocorrência hereditária ou esporádica, ou secundária associada com distúrbios neurológicos. Pode ser: focal quando envolve partes únicas do corpo, por exemplo a cáibra do escrivão e o blefarospasmo; segmentar quando envolve duas ou mais partes contíguas; multifocal quando envolve

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília – DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>2</sup> 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: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edJacqueline.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>3</sup> KUSABARA, R. Escoliose Neuromuscular – Sintomas e Tratamento. Disponível em: <<https://renekusabara.com.br/escoliose-neuromuscular/#:~:text=A%20escoliose%20neuromuscular%20C3%A9%20uma,da%20coluna%20e%20do%20tronco.>>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>4</sup> FERNANDES LOREA, C. caracterização clínica da Síndrome de Pierre Robin no Hospital das Clínicas de Porto Alegre – 2016, 65f. Disponível em:

<<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202314/000998961.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=A%20Sequ%C3%Aancia%20de%20Pierre%20Robin,fazendo%20parte%20de%20s%C3%ADndromes%20gen%C3%A9ticas.>>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>5</sup> FERREIRA, J. C. Atraso global do desenvolvimento psicomotor. Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 20, n. 6, p.703-12, 2004. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10096>>. Acesso em: 22 dez. 2022.



várias partes do corpo, porém não adjacentes; generalizada envolve a distonia crural segmentar e pelo menos outra parte do corpo<sup>6</sup>.

6. **Coreia** se caracteriza por movimentos involuntários súbitos, breves, espontâneos, sem objetivo, contínuos, irregulares e imprevisíveis, que fluem de uma parte do corpo a outra. Pode ser manifestação de uma doença neurológica primária, como a doença de Huntington, ou pode ocorrer como complicação neurológica de condições sistêmicas. E, o termo ‘**coreoatetose**’ é usado quando a coreia coexiste com movimentos atetóticos, que são lentos, sinuosos, predominando em extremidades<sup>7</sup>.

7. **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>8</sup>. A sonda de gastrostomia poderá ter balonete ou um anteparo interno tipo “*cogumelo*”<sup>9</sup>.

8. 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>10</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>11,12</sup>.

2. As pessoas com paralisia cerebral, assim como qualquer outra condição de saúde, necessitam de uma rede de cuidados devidamente articulada, na perspectiva do compartilhamento do cuidado entre as equipes de Saúde e a família, e nas melhores estratégias para o desenvolvimento de um projeto terapêutico de qualidade envolvendo todos os aspectos de sua saúde, não centrado apenas nas condições atreladas à paralisia cerebral. Como a paralisia cerebral se caracteriza por lesão persistente e não progressiva cujas deficiências e habilidades mudam com o tempo, em uma mesma pessoa, pode-se observar melhora devido à maturação de regiões do sistema nervoso que permaneceram intactas, além do fenômeno da neuroplasticidade associado à estimulação e ao

<sup>6</sup> ALMEIDA, T.L.T., et al. Distonias: reabilitação. Acta Fisiatr. 2013;20(2):68-74. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/anp/a/rVWVLgXzhsnmPbLtfWwPJMK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>7</sup> SPITZ, M. Doença de Huntington e outras coreias. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ – Ano 9, Janeiro a Junho de 2010, pp. 29-38. Disponível em: <[https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/148\\_pt.pdf](https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/148_pt.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>8</sup> PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <[http://www.bdtnd.nc.uff.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2429](http://www.bdtnd.nc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429)>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>9</sup> HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO. Cuidados de enfermagem com gastrostomia/jejunosomia. Plano educacional de alta. Disponível em: <[http://www.hospitalprocardiaco.com.br/wp-content/util/docs/pacientes\\_acompanhantes/cuidado\\_multidisciplinar/enfermagem/cuidados\\_de\\_enfermagem\\_com\\_gastrostomia\\_jejunosomia.pdf](http://www.hospitalprocardiaco.com.br/wp-content/util/docs/pacientes_acompanhantes/cuidado_multidisciplinar/enfermagem/cuidados_de_enfermagem_com_gastrostomia_jejunosomia.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>10</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: <[http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7\\_Traqueostomia.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2022.

<sup>11</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: 22 dez. 2022.

<sup>12</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: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 dez. 2022.



**trabalho terapêutico da fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.** O tratamento deve centrar-se em objetivos funcionais identificados como relevantes pela pessoa com paralisia cerebral e por seus cuidadores de referência, nos diferentes contextos (escolar, domiciliar etc.). O raciocínio clínico e a ação profissional devem pautar as ações terapêuticas, de forma que os procedimentos implementados sejam os mais adequados para atender as metas funcionais. Os efeitos resultantes das terapêuticas devem ser sistematicamente analisados com reavaliações periódicas de modo a validá-las ou modificá-las, visando atender aos objetivos e metas traçadas<sup>13</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destacar que, à inicial (Num. 37916873 - Pág. 15) e em sua emenda (Num. 37948700 - Pág. 2), assim como nos documentos médicos há **divergência de conduta terapêutica**, no que tange ao plano terapêutico demandado e prescrito pelos respectivos profissionais – serviço de *home care* [modalidade de assistência por internação domiciliar] (Num. 37917854 - Pág. 1) e **trabalho/reabilitação multidisciplinar no Centro de Equoterapia e Reabilitação da Vila Militar – CERVIM** [modalidade de assistência ambulatorial] (Num. 37917863 - Pág. 1). Portanto, **não há como realizar uma inferência segura acerca da indicação dos itens pleiteados**, devido à **divergência** entre as modalidades de assistência multidisciplinar, prescritas, para a reabilitação do Autor.

2. Assim, para que este Núcleo possa se manifestar, acerca da indicação do pleito visando o manejo do quadro clínico do Autor, é importante a apresentação de **novο documento médico** atualizado (com data de emissão), legível, com assinatura e identificação legível do profissional emissor (nome, nº CRM), que esclareça qual o plano terapêutico necessário ao Suplicante, neste momento – serviço de *home care* [modalidade de assistência por internação domiciliar] **ou trabalho/reabilitação multidisciplinar** [modalidade de assistência ambulatorial].

3. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados, no âmbito do SUS, informa-se que o serviço de home care, a assistência profissional de enfermagem nas 24 horas, as terapias de psicomotricidade e equoterapia, os insumos fraldas, luvas e gazes e o equipamento cama hospitalar – **não integram** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

4. As consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelos profissionais **fonoaudiólogo, terapia ocupacional, fisioterapeuta, enfermeiro e médico** – **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) e assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1).

5. Ressalta-se que 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**,

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_paralisia\\_cerebral.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2022.



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 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.

7. 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>14</sup>. O acesso ocorre a partir do comparecimento do indivíduo ou de seu representante legal, à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, para solicitar a avaliação pelo SAD, sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar domiciliar regular.

8. No que concerne as terapias de **musicoterapia** e de **psicopedagogia**, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIG-TAP) estão cobertas pelo SUS pelas seguintes descrições: sessão de musicoterapia (01.01.05.008-9) e acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação (03.01.07.005-9). Todavia, **não foi encontrada via administrativa para a disponibilização de ambas**, pelo SUS, no município e no Estado do Rio de Janeiro.

9. Ademais, 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. Por fim, cabe esclarecer que o Centro de Equoterapia e Reabilitação da Vila Militar – CERVIM trata-se de uma clínica de reabilitação não conveniada ao SUS, cujo caminho para acesso não está disponível para consulta aberta por este Núcleo.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital 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

**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>14</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: 22 dez. 2022.