



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1957/2023

Rio de Janeiro, 25 de agosto de 2023.

Processo nº 0165552-43.2022.8.19.0001,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Núcleo 4.0 - Saúde Pública e Juizado Fazendário** da Comarca da Capital Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de home care assistência multiprofissional - 4 técnicos(as) de enfermagem, visita médica e de enfermagem semanal, nutricionista mensal, fonoaudióloga e fisioterapeuta diário; aos equipamentos: cilindros de oxigênio, concentrador para auxílio de respiração, oxímetro, aspirador, nebulizador, gerador portátil, nobreak, berço automático para fisioterapia, BIPAP expansão de pulmão; ao insumo fraldas, e à fórmula infantil semielementar Pregomin Pepti e ambulância a seu dispor.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com receita médica digital (fl.17), emitida em 02 de junho de 2022, pela médica [REDACTED] o Autor esteve internado desde maio de 2022, quando teve alta hospitalar. À época da prescrição com 8 meses, sendo portador de encefalopatia crônica não progressiva por asfixia neonatal, epilepsia, broncodisplasia pulmonar, traqueostomia, dependência de oxigênio e gastrostomia. Foi informado uso do leite **Pregomin Pepti 80ml 3/3h**, além de fazer uso **contínuo de oxigenoterapia** através do **concentrador de oxigênio**, ofertado via **macronebulização em traqueostomia** e realizando três períodos de uma hora cada de **reexpansão pulmonar no aparelho Bipap**. É relatado também, que há no domicílio do Requerente duas **balas (cilindros) grandes de oxigênio** para eventuais emergências.

2. Segundo relatório de alta (fl.523), emitido em 28 de junho de 2023, em impresso da Urgência Pediátrica de Nova Iguaçu - UPNI, pela médica [REDACTED], o Autor apresenta **encefalopatia crônica não progressiva, epilepsia**, internado por descontrole de crises. Não apresentou crises durante a internação. Exame neurológico sem interação com o meio, **tetraparesia espástica** com clônus e **hipotonia** axial. Em uso dos medicamentos Fenobarbital 5mg/kg/dia e Baclofeno 20mg/dia. Para a parte respiratória, faz uso de **traqueostomia**, cronicamente ventilado, permanecendo em macronebulização durante o dia e VMI por Bipap à noite, uso crônico de Salbutamol. Faz dieta por **gastrostomia** em uso de **Pregomin 20ml/h + água 40ml/h** em bomba infusora. Dado antropométrico informado: peso 16,9kg. Data da alta hospitalar: 11/07/2023. Constam as seguintes orientações para a alta hospitalar:

- **Alta para casa com atendimento domiciliar tipo home care;**
- **Necessita de reabilitação com equipe multidisciplinar e fisioterapia motora e respiratória.**

**II – ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 seqüência, 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. De acordo com a Resolução RDC nº 503 de 27 de Maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Nutrição Enteral se trata de alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.



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 comorbidades¹. 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 quadriplegia².

2. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado³. As epilepsias podem ser classificadas de acordo com a etiologia, idade de início das crises, topografia das descargas elétricas, manifestações clínicas, achados eletroencefalográficos ou tipos de crises⁴.

3. A **displasia broncopulmonar (DBP)** é considerada uma das principais causas de doença pulmonar crônica em lactentes. Está associada a hospitalizações frequentes e prolongadas, especialmente por doenças pulmonares, altos índices de mortalidade e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e no crescimento pênodo-estatural. A **DBP** foi descrita inicialmente em 1967 por Northway et al. como uma doença pulmonar crônica que acometia recém-nascidos prematuros com síndrome do desconforto respiratório (SDR), ou doença da membrana hialina, submetidos à ventilação mecânica prolongada com níveis pressóricos e frações inspiradas de oxigênio (FiO₂) elevados. A incidência da **DBP** é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso de nascimento. A imaturidade pulmonar, portanto, é um dos fatores mais importantes na etiopatogenia da doença. A **DBP** representa a resposta de pulmões imaturos à lesão pulmonar aguda provocada pela ventilação mecânica, pelo oxigênio e por vários outros fatores. A agressão ao tecido pulmonar em desenvolvimento resulta em fibrose e desorganização do processo maturativo normal. No processo de reparação

¹ 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2023.

² 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://scholar.google.com.br/scholar?q=LEITE,+J.+M.+R.+S.%3B+PRADO,+G.+F.+Paralisia+Cerebral:+Aspectos+Fisioterapia%C3%A4uticos+e+Cl%C3%ADnicos.+Revista+Neuroci%C3%A4ncias&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar>. Acesso em: 31 ago. 2023.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Epilepsia. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27391635/do1-2018-06-27-portaria-conjunta-n-17-de-21-de-junho-de-2018-27391620>. Acesso em: 31 ago. 2023.

⁴ LORENZATO, R.Z. et al. Epilepsia e gravidez: Evolução e Repercussões. RBGO - v. 24, nº 8, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n8/a04v24n8.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2023.



pulmonar, observa-se a reepitelização e reestruturação do parênquima pulmonar. A sintomatologia é extremamente variável e depende da gravidade da **DBP**. Muitos pacientes apresentam deformidade torácica, taquidispnéia de graus variados e menor tolerância aos exercícios físicos. Tosse e crises de sibilância são frequentes. O prognóstico desses pacientes é variável, dependendo da gravidade da doença. A morbimortalidade é maior no primeiro ano de vida, diminuindo nos anos seguintes⁵.

4. 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 prolongada⁶.

5. **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 percutânea⁷.

6. O termo **hipotonia** refere-se a uma diminuição do tônus muscular, sendo considerado, na grande maioria dos casos, um sintoma de disfunção neurológica. Em decorrência do envolvimento de várias estruturas, a hipotonia é dividida em dois grupos: 1) Hipotonia Primária: está relacionada ao comprometimento das estruturas que compõem a unidade motora (motoneurônio medular, raízes, nervos periféricos e músculos); 2) Hipotonia Secundária: decorrente de lesões do SNC, síndromes genéticas, doenças sistêmicas ou situações que afetem tendões e ligamentos. Na **síndrome da criança hipotônica**, há dois grandes grupos de hipotonia com manifestações clínicas diferentes que auxiliam no diagnóstico diferencial da hipotonia primária (Grupo Paralítico) ao da hipotonia secundária (Grupo Não Paralítico). As principais causas de origem central são: encefalopatia hipóxico-isquêmica, insultos cerebrais, malformações cerebrais, hemorragias intracranianas, síndromes congênitas, doenças metabólicas como os erros inatos do metabolismo (exemplos: síndrome de Zellweger, síndrome de Lowe) e doenças cromossômicas (exemplo: síndrome de Down). As principais **causas de origem periférica** incluem as doenças da unidade motora, entre elas a atrofia muscular espinhal infantil (doença do motoneurônio medular); doença de Charcot Marie e Dejerine-Sotta (nervos); miastenia e botulismo (junção neuromuscular) e miopatias (músculo), entre elas, as miopatias congênitas, distrofias musculares congênitas e doenças do metabolismo (doença de Pompe). Algumas doenças podem apresentar clinicamente sintomas e sinais de hipotonia do tipo central e periférica, entre elas, a deficiência de maltase ácida (doença de Pompe), neuropatia axonal gigante e doenças mitocondriais⁸.

7. A **quadriplegia** (ou tetraplegia) é definida com a perda grave ou completa da função motora em todos os quatro membros, podendo resultar de doenças cerebrais, doenças da medula espinhal, doenças do sistema nervoso periférico, doenças neuromusculares ou, raramente, doenças musculares⁹. Ocorre em 9 a 43% dos pacientes, havendo lesões difusas bilaterais no sistema piramidal, dando além da grave tetraparesia espástica com intensas retrações em semiflexão,

⁵ MONTE, L. F. V. et al. Displasia broncopulmonar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 99-110, 2005. Artigo de Revisão. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n2/v81n02a04.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2023.

⁶ 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: 31 ago. 2023.

⁷ 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: 31 ago. 2023.

⁸ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Hipotonia na infância. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v8s1a07.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2023.

⁹ DeCs. Descritores em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Tetraplegia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=q>. Acesso em: 31 ago. 2023.



síndrome pseudobulbar (hipomímia, disfagia e disartria), podendo ocorrer ainda microcefalia, deficiência mental e epilepsia¹⁰.

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^{11,12}.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre ressaltar que a presente demanda visa a prestação do serviço de home care, com assistência multiprofissional (4 técnicos(as) de enfermagem, visita médica e de enfermagem semanal, nutricionista mensal, fonoaudióloga e fisioterapeuta diário), bem como o fornecimento dos equipamentos: cilindros de oxigênio, concentrador para auxílio de respiração, oxímetro, aspirador, nebulizador, gerador portátil, nobreak, berço automático para fisioterapia, BIPAP expansão de pulmão, fraldas, fórmula infantil semielementar (Pregomin Pepti) e ambulância a seu dispor.

2. Segundo os documentos médicos apresentados, observa-se que para ocorrer a alta hospitalar, foram prescritos os seguintes itens:

- Pregomin Pepti 80ml;
- oxigenoterapia através do concentrador de oxigênio, ofertado via macronebulização em traqueostomia;
- Aparelho Bipap;
- Duas balas (cilindros) grandes de oxigênio para eventuais emergências;
- Reabilitação com equipe multidisciplinar e fisioterapia motora e respiratória;
- Serviço home care.

3. Diante o exposto, observa-se que os documentos atualizados (fls. 501, 502 e 523) apresentam **significativa divergência entre os itens pleiteados e a recomendação contida nos referidos documentos médicos**. Destaca-se que os itens: oxímetro, aspirador, nebulizador, gerador

¹⁰ 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://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892>>. Acesso em: 31 ago. 2023.

¹¹ 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: 31 ago. 2023.

¹² 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: 31 ago. 2023.



portátil, nobreak, berço automático para fisioterapia e ambulância a seu dispor, não constam prescritos nos documentos médicos analisados (em especial fls. 17 e 523).

4. Cumpre esclarecer que o serviço de *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.

5. Assim, entende-se que o serviço de *home care* **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (fls. 17 e 523).

6. Quanto à disponibilização dos demais itens pleiteados e prescritos, no âmbito do SUS, seguem as informações:

10.1. serviço de home care – não integra nenhuma lista oficial de serviços, equipamentos e insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro;

10.2. assistência multiprofissional domiciliar por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, técnico de enfermagem e enfermeiro 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 medica em atenção especializada (03.01.01.007-2), consulta/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), 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 nas desordens do desenvolvimento neuro motor (03.02.06.003-0) e atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1).

10.3. tratamento com o suporte de **oxigenoterapia domiciliar continua** e seus equipamentos - embora tal tratamento esteja coberto pelo SUS, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta oxigenoterapia, sob o código de procedimento: 03.01.10.014-4, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)¹³ – o que **não se enquadra** ao quadro clínico do Requerente (fls.17 e 523).

7. Ressalta-se que, no âmbito do SUS, **não há alternativa** que possa ser sugerida em alternativa ao *home care*, uma vez que o Autor, “... *esta traqueostomizado e cronicamente ventilado...*” e necessita da assistência de **técnico de enfermagem** (4 profissionais/dia) - 24 horas, sendo estes alguns dos **critérios de exclusão para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Melhor em Casa**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

¹³ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2023.



8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁴ **não foi** encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Autor.

9. No que tange ao **esclarecimentos quanto aos orçamentos apresentados, em relação aos serviços e produtos, realmente estão compatíveis com os serviços solicitados por documento médico**, informa-se que **não compete a este Núcleo quaisquer inferências acerca da custo dos orçamentos apresentados**, visto que **não se encontra no escopo de atuação do NATJUS** proposto no convênio firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

10. Ademais, informa-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim, elucida-se que:

13.1. por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar em domicílio, os pleitos *home care* e **assistência multiprofissional domiciliar** (por fisioterapeuta, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) **não são passíveis de registro** na ANVISA;

13.2. os equipamentos, os insumos e o produto para saúde pleiteados **possuem registro ativo** na ANVISA, sob diversas marcas comerciais, exceto:

13.3. o equipamento cilindro de oxigênio - as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais, porém devem possuir o CBPF de gases medicinais, licença sanitária da autoridade sanitária local e autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias¹⁵.

11. No que tange à formula nutricional, de acordo com a **Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar**, em pacientes em **terapia nutricional domiciliar com gastrostomia**, como no caso do Autor, é recomendado que seja ofertada dieta mista, onde é intercalada a oferta de dieta artesanal com dieta industrializada ou módulos industrializados, ou dieta industrializada, mediante o quadro de distúrbio metabólico, desnutrição, lesão por pressão, ou más condições higiênico-sanitárias¹⁶.

12. A respeito do estado nutricional do Autor, informa-se que seu dado antropométrico informado (peso: 16,9 kg, à época com 1 ano e 10 meses de idade – fl.523) foi avaliado na curva de crescimento e desenvolvimento da **caderneta da criança**, indicando **peso elevado para a idade**¹⁷.

13. Informa-se que para inferências acerca do tipo de fórmula que será ofertada para o autor, sua disponibilização no âmbito do SUS e de que maneira esta será administrada pela gastrostomia em home care, é importante que constem as seguintes informações junto à prescrição da fórmula nutricional: **i)** se no home care serão utilizadas fórmulas nutricionais mistas (fórmulas artesanais adicionadas de módulo/suplemento/fórmula industrializada) ou fórmulas industrializadas para

¹⁴ 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: 31 ago. 2023.

¹⁵ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regularização de produtos: gases medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/gases-medicinais/informacoes-gerais>>. Acesso em: 31 ago. 2023.

¹⁶ Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. BRASPEN J 2018; 33 (Supl 1):37-46. Disponível em: < https://f9fcfebf-80c1-466a-835e5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf >. Acesso em: 31 ago. 2023.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. Caderneta da criança: menino: passaporte da cidadania. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 112 p. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE2Mw==> >. Acesso em: 31 ago. 2023.



nutrição enteral; **ii**) qual a necessidade ou motivo de utilização de fórmula com proteína extensamente hidrolisada; **iii**) como será feita a administração da dieta (bomba infusora, bolus, gravitacional); **iv**) quantidade prescrita (nº de medidas ou colheres por volume, frequência de uso diária, nº total de latas por mês); **v**) previsão do período de uso da fórmula prescrita ou intervalo das reavaliações clínicas.

É o parecer.

Ao 5º Núcleo 4.0 - Saúde Pública e Juizado Fazendário da Comarca da Capital Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA
MARTA**
Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID. 4.439.723-2

ERIKA OLIVEIRA NIZZO
Nutricionista
CRN4: 97100061
ID.4216493-1

ÉRIKA C. ASSIS OLIVEIRA
Nutricionista
CRN4 03101064
Matr.: 50076370

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