



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2088/2023

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2023.

Processo nº 0839983-48.2023.8.19.0038,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care* (medicamentos, profissionais, insumos e utensílios).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso próprio (Num. 68860426 - Pág. 1), emitido em 18 de julho de 2023, por [REDACTED], o Autor, 5 anos, apresenta o diagnóstico de **encefalopatia hipóxico-isquêmica**, com atraso global do desenvolvimento, **paralisia cerebral** quadriplégica espástica, crises convulsivas focais. Encontra-se em acompanhamento pela equipe ortopédica devido provável luxação de quadril. Aguarda realização de gastrostomia para alimentação enteral. Consta ainda que o Autor deve receber um programa de reabilitação multidisciplinar intensiva pelo serviço de *home care*, com os seguintes itens: Fisioterapia motora (diária); Fonoaudiologia (semanal); Assistência médica (semanal); Técnico de enfermagem 24 horas (7 dias por semana); Terapia ocupacional (semanal); Psicologia (semanal); Cama hospitalar; Fraldas (tamanho G infantil); Sondas de alívio (tamanho 12); Sondas foley; Cilindro de O₂; Cateter nasal; Scalp; Jelcos; Garrote; Ambú; **Cloreto de Sódio 0,9% (soro fisiológico)**; Água destilada; Equipos; Polifix; Luvas de procedimentos; Luva estéril; Hidratante corporal; Aparelho de PA; Aparelho de glicose; Termômetro; Oxímetro; Lenços umedecido; Nistatina; **Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais - AGE e Vitaminas A e E** (Dersani®). Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citados: **F84.9 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento**, **G80.0 Paralisia cerebral quadriplágica espástica** e **G40.2 Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas**.

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.

4. A Portaria Gabinete nº 244/2021 de 28 de dezembro de 2021, da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Nova Iguaçu, dispõe sobre a instituição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME - Nova Iguaçu.

DO QUADRO CLÍNICO



1. A **encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI)** neonatal é a complicação imediata à asfixia perinatal grave, caracterizando-se pelo conjunto hipoxemia (diminuição do nível de oxigênio no sangue) e isquemia (diminuição do aporte sanguíneo em um local) que, associado a alterações metabólicas, principalmente do metabolismo da glicose, leva a diversas alterações que se traduzem por manifestações clínicas secundárias ao grau de comprometimento fisiológico ou estrutural cerebral^{1,2}.

2. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**³, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação⁴. A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e **espástico**; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou **quadriplegia**, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia⁵.

3. A **epilepsia** é uma doença que se caracteriza por uma predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais destas crises. Uma crise epilética é a ocorrência transitória de sinais ou sintomas clínicos secundários a uma atividade neuronal anormal excessiva ou sincrônica. A definição de epilepsia requer a ocorrência de pelo menos uma crise epilética. Estima-se que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5% a 1,0% da população. A prevalência da epilepsia difere com as diferentes idades, gêneros, grupos étnicos e fatores socioeconômicos. Nos países desenvolvidos, a prevalência da epilepsia aumenta proporcionalmente com o aumento da idade, enquanto nos países em desenvolvimento geralmente atinge picos na adolescência e idade adulta. A nova classificação das crises epiléticas manteve a separação entre crises epiléticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas⁶.

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

¹ BRASILEIRO, I. C.; MOREIRA, T. M. M. Prevalência de alterações funcionais corpóreas em crianças com paralisia cerebral. Fortaleza, Ceará, 2006. Acta Fisiatr, v.15, n.1, p.37-41, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/102906>>. Acesso em: 12 set. 2023.

² PROCIANOY, R. S.; SILVEIRA, R. C. Síndrome hipóxico-isquêmica. Jornal de Pediatria, vol. 77, supl.1, 2001. Disponível em: <[³ 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: 12 set. 2023.](https://jped.elsevier.es/pt-sindrome-hipoxico-isquemica-articulo-X225553601029340#:~:text=a%20s%C3%ADndrome%20hip%C3%B3xico%2Disqu%C3%AAmica%20%C3%A9,de%20subst%C3%A2ncias%20oxidantes%20pela%20reperfus%C3%A3o.>>. Acesso em: 12 set. 2023.</p></div><div data-bbox=)

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

⁵ LEITE, J. M. R. S. e PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8886>>. Acesso em: 12 set. 2023.

⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia_2019.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.



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}.

III – CONCLUSÃO

1. 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.

2. Diante do exposto, informa-se que o serviço de **home care** está indicado ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 68860426 - Pág. 1).

3. Cumpre esclarecer que, no âmbito do SUS, por vias administrativas, não há alternativa terapêutica ao pleito **home care**, uma vez que o Autor **necessita** de assistência de técnico de enfermagem 24 horas, sendo este um critério de exclusão ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

4. Elucida-se que, caso seja disponibilizado 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.

5. Quanto à disponibilização dos medicamentos, profissionais, insumos e utensílios pleiteados e prescritos, no âmbito do SUS, seguem as informações:

5.1. o serviço de home care, a assistência profissional de enfermagem 24 horas/dia, cama hospitalar, fraldas descartáveis, sondas de alívio, sondas foley, cilindro de O2, cateter nasal, scalp, jelhos, garrote, ambú, soro fisiológico, água destilada, equipo, polifix, luvas de procedimentos, luva estéril, hidratante corporal, aparelho de pressão arterial, termômetro, oxímetro, lenços umedecido, Nistatina e Dersani não integram nenhuma lista oficial de serviços e insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

5.2. a assistência multiprofissional domiciliar por **médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional** 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), assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3), assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1), atendimento

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: 12 set. 2023.

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: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

fisioterapêutico nas alterações motoras (03.02.05.002-7), atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1) e terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3).

6. Adicionalmente, informa-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.

7. Quanto ao pedido (Num. 68859546 - Págs. 19 e 20 , item “DOS PEDIDOS”, subitens “b” e “c”) referente ao provimento de “...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 fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA
Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA
Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 5.123.948-5
MAT. 3151705-5

MILENA BARCELOS DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 4.364.750-2