



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1382/2022**

Rio de Janeiro, 29 de junho de 2022.

Processo nº 0028986-10.2021.8.19.0038

ajuizado por

representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de **home care** [*assistência multiprofissional médico (1x/mês e SOS), técnico de enfermagem (24horas/dia), enfermeiro (2x/mês), fisioterapeuta – fisioterapia motora e respiratória (5x/semana), fonoaudiólogo (3x/semana) e nutricionista (1x/mês); materiais e insumos*].

**I – RELATÓRIO**

1. As folhas 3-11, 17-36, 39-41, 54-92, 171-177, 206-262, 267 e 271 foram remetidas a este Núcleo para análise e elaboração do presente parecer técnico.

2. De acordo com documento médico (fls. 17 e 18), emitido em impresso próprio pelo médico , na data de 14 de julho de 2021, a Autora, de 14 anos de idade (idade corrigida conforme data de nascimento), apresenta diagnóstico de **microcefalia**, resultante da **complicação tardia da doença por Zika Vírus, paralisia cerebral, tetraplegia coreo-atetóide, deficiência mental**, desencadeando **quadro epilético, diminuição da acuidade visual com deficiência no globo ocular, atraso global do desenvolvimento com grave comprometimento motor**, se alimentando e se hidratando por **gastrostomia**. Devido à **restrição ao leito** e à falta da capacitância de mobilidade, resultou no aparecimento de **feridas por pressão e atrofia de membros**. Seu quadro clínico impossibilita qualquer cuidado. Necessita exclusivamente e de forma intensificada de cuidado por profissionais de saúde, composta pelo **serviço de assistência de saúde domiciliar (home care)**. Foram prescritos: **medicamentos**: Valproato de sódio 50mg/mL (Depakene®) – 5mL de 12/12 horas, Clobazam 10mg – meio comprimido de 12/12 horas, Tropicamida solução oftálmica (Mydriacyl®), Baclofeno 10mg – 1 comprimido de 8/8h; Risperidona 1mg/mL – de 8 em 8 horas e Paracetamol – SOS; **materiais**: Álcool 70% – 2 litros, água destilada 10mL – 150 unidades/mês, luva estéril – 150 unidades/mês, caixa de luva descartável – 6 unidades/mês, dieta especial Frebini® Energy Fibre – 30 unidades/mês, fralda descartável XXG – 8 pacotes/mês, Ácidos Graxos (óleo) 200mL – 2 frascos/mês, soro fisiológico 10mL – 150 unidades/mês, **kit higiênico infantil** – 1 kit/mês, aparelho de pressão infantil – 1 unidade, glicosímetro – 1 unidade, oxímetro – 1 unidade, creme barreira – 2 unidades/mês, gaze não estéril – 30 pacotes/mês, Micropore – 2 unidades/mês, aparelho de nebulização – 1 unidade, aspirador portátil – 1 unidade, seringas de 5, 10, 20 e 60mL – 50 unidades de cada, cama hospitalar com colchão pneumático, sonda de aspiração nº 8 – 60 unidades, sondas de aspiração nº 12 e nº 14 – 50 unidades de cada, Low-Profile G-tube – 1 unidade, pomada de assadura – 3 unidades, gaze estéril – 20 pacotes; e **assistência multiprofissional**: médico – 1x/mês e SOS, técnico de enfermagem – 24horas/dia, enfermeiro – 2x/mês, fisioterapeuta – fisioterapia motora e respiratória – 5x/semana, fonoaudiólogo – 3x/semana e nutricionista – 1x/mês.



## 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 propeidética 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. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.



5. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.
6. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
7. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
8. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
9. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
11. 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.
12. Os medicamentos Clobazam 10mg e Risperidona 1mg/mL estão sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Portanto, a dispensação destes está condicionada a apresentação de receituário adequado.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **microcefalia** é uma condição em que uma criança apresenta a medida da cabeça substancialmente menor, quando comparada com a de outras crianças do mesmo sexo e idade. A microcefalia é um sinal clínico e não uma doença. Os recém-nascidos (RN) com microcefalia correm o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual, podendo também desenvolver convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição. No entanto, algumas dessas crianças terão o desenvolvimento neurológico normal. A microcefalia pode ser uma condição isolada ou ocorrer em combinação com outros defeitos congênitos<sup>1,2</sup>.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília, DF, Versão 2. 2016. Disponível em:



2. O **vírus Zika** é um flavivírus filogeneticamente relacionado com o vírus dengue, vírus da febre-amarela e vírus do Nilo Ocidental. É considerada uma arbovirose emergente transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*. Caracteriza-se clinicamente como uma síndrome febril aguda ‘tipo-dengue’ com aparecimento precoce de exantema evanescente muitas vezes pruriginoso; ocasionalmente a doença tem sido associada à síndrome de *Guillain-Barré*<sup>3</sup>. A **síndrome congênita do Zika** é um conjunto de sinais e sintomas presentes desde o nascimento que abarcam, além da microcefalia e da síndrome de *Guillain-Barré*, dilatação dos ventrículos cerebrais (cavidades por onde circulam o líquido cerebral), calcificações intracranianas, problemas visuais e auditivos, atraso no desenvolvimento, crises epiléticas, alterações musculares, contração das articulações, deformações das mãos, punhos e joelhos e vários tipos de alterações cerebrais, entre outras manifestações<sup>4</sup>. Foi observado potencial para complicações das infecções congênitas por esse tipo de vírus, com base em relatos anteriores de encefalopatia, febre hemorrágica, óbito fetal, dentre outros<sup>5</sup>.

3. A **paralisia cerebral (PC)** 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 comunicação<sup>6</sup>. Essa patologia possui diversas classificações que se baseiam nas partes do corpo que são afetadas (diplegia/diparesia, hemiplegia/hemiparesia, tetraplegia/tetraparesia) e nas descrições clínicas do tônus muscular e dos movimentos involuntários (forma espástica, hipotônica, discinéticas, distônicas, coreicos, balismos)<sup>7</sup>.

4. A **paralisia cerebral coreoatetoide** compreende uma alteração neurológica central, não evolutiva, que compromete o movimento e a postura, sendo caracterizada principalmente pela presença de movimentos involuntários. A criança com paralisia cerebral coreoatetoide pode apresentar movimentação involuntária de língua e de mandíbula, interferindo na dinâmica da deglutição<sup>8</sup>.

5. A **tetraplegia** (ou quadriplegia) 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 musculares<sup>9</sup>. 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,

<<http://combataedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>3</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vírus Zika: revisão para clínicos. Revista Científica da Ordem dos Médicos. nov./dez. v.28 p.760-765. Disponível em: <<https://www.minsaude.gov.br/index.php/documentosite/zika-1/311-virus-zika-revisao-para-clinicos/file>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>4</sup> FEAPAESP. Federação das APAES do Estado de São Paulo. Descrição de Zika Congênita. – Disponível em: <[http://feapaesp.org.br/material\\_download/341\\_S%C3%ADndrome%20cong%C3%AAnita%20do%20Zika.pdf](http://feapaesp.org.br/material_download/341_S%C3%ADndrome%20cong%C3%AAnita%20do%20Zika.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>5</sup> OLIVEIRA, C. S.; VASCONCELOS, P. F. C. Microcephaly and Zika virus. *J Pediatr*, v. 92, n. 2, p. 103-105, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n2/pt\\_0021-7557-jped-92-02-0103.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n2/pt_0021-7557-jped-92-02-0103.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>6</sup> GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

<sup>7</sup> BOMBONATTO, D. et al. Avaliação da Função Motora na Paralisia Cerebral Tetraparética Espástica. *Fisioterapia Ser.* v. 3, n.1. 2008. Disponível

em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwil7ePjia3NAhUMhZAKHVX9CCKQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.neren.com.br%2Fsite%2Fartigos%2F07.pdf&usq=AFQjCNHPOEt6N1i0wGi9U1vsle-VnbLLPw&bvm=bv.124272578,d.Y2I>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>8</sup> SILVERIO, C.C. e HENRIQUE, C.S. Paciente com paralisia cerebral coreoatetoide: evolução clínica pós-intervenção. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 250-256, Apr. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462010000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>9</sup> 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=qquadriplegia](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=qquadriplegia)>. Acesso em: 27 jun. 2022.



síndrome pseudobulbar (hipomímia, disfagia e disartria), podendo ocorrer ainda microcefalia, deficiência mental e epilepsia<sup>10</sup>.

6. **Deficiência** é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano<sup>11</sup>. **Retardo mental** pode ser definido como um funcionamento intelectual subnormal que se origina durante o período de desenvolvimento. Possui múltiplas etiologias potenciais, incluindo defeitos genéticos e lesões perinatais. As pontuações do quociente de inteligência (QI) são comumente utilizadas para determinar se um indivíduo possui deficiência intelectual. As pontuações de QI entre 70 e 79 estão na margem da faixa de retardo mental<sup>12</sup>.

7. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais; no eixo etiológico, são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)<sup>13</sup>.

8. Não há um consenso sobre como definir acuidade visual, tanto que sua expressão, embora bem entendida e operada por oftalmologistas, costuma trazer embarços a outros cientistas. Geralmente, refere-se **acuidade visual** como a função (visual) que exprime a capacidade discriminativa de formas; ou como o método com que se mede o reconhecimento da separação angular entre dois pontos no espaço (isto é, distância entre eles, relacionada ao primeiro ponto nodal do olho); ou da resolução (visual) de suas respectivas imagens sobre a retina, relacionadas ao segundo ponto nodal do olho. A resolução visual depende dos níveis diferenciais de iluminação (contrastes) entre as partes do estímulo (por exemplo, entre as tonalidades dos traços de uma figura e as de seu fundo)<sup>14</sup>.

9. 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

<sup>10</sup> 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: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>11</sup> BRASIL. DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm)>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>12</sup> Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Disponível em: <[http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f70\\_f79.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f70_f79.htm)>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria conjunta 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.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>14</sup> BICAS, H. E. A. Acuidade visual. Medidas e notações. Arquivos Brasileiros em Oftalmologia, v. 65, p. 375-84, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v65n3/11602.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2022.



cinco anos. Define-se um atraso significativo o que se situa dois desvios-padrão abaixo da média das crianças da mesma idade<sup>15</sup>.

10. A **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>16</sup>.

11. 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 indivíduo<sup>17</sup>.

12. A **lesão por pressão** (úlceras por pressão), antigamente denominada escara, é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição<sup>18</sup>. Diversos fatores estão associados ao risco de desenvolvimento de lesões por pressão, tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo<sup>19</sup>.

13. **Atrofia muscular** é o distúrbio do tamanho e número de fibras musculares, que ocorre como passar dos anos e com a redução do suprimento sanguíneo, ou seguido à imobilização, magreza prolongada, desnutrição e particularmente na desnervação<sup>20</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

<sup>15</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: 27 jun. 2022.

<sup>16</sup> PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <[http://www.btd.ndc.uff.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2429](http://www.btd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429)>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>17</sup> 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: 27 jun. 2022.

<sup>18</sup> EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Protocolo Prevenção de Lesão por Pressão. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1110036/PRO.NUSEP.005+-+PROCOLO+DE+PREVEN%C3%87+C3%83O+DE+LES%C3%83O+POR+PRESS%C3%83O.pdf/f7001413-ed33-4033-8259-d0e3b5ba926b>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>19</sup> MORAES, J. T, et al. Conceito e Classificação de Lesão por Pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. Revista RECOM, v.6, n.2, Oeste Mineiro, maio, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/1423/1111>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

<sup>20</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Atrofia muscular. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 27 jun. 2022.



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>21,22</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Considerando que *home care* representa o conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, cumpre destacar que, embora o quadro clínico tenha sido apresentado pelos documentos médicos, não foram inseridas a descrição detalhada e fundamentada sobre os procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo da Autora (fls. 17 e 18). Dessa forma, **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto da Requerente.**

2. Ademais, também não consta de maneira objetiva os parâmetros técnicos que visam a manutenção de um profissional técnico de enfermagem disponível de forma ininterrupta (24 horas).

3. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados/prescritos, no âmbito do SUS, informa-se que:

3.1. o serviço de *home care*; a assistência profissional de técnico de enfermagem nas 24 horas por dia; os equipamentos aparelho de pressão infantil, glicosímetro, oxímetro, aparelho de nebulização, aspirador portátil, cama hospitalar com colchão pneumático; e os insumos luva estéril, caixa de luva descartável, fralda descartável XXG, gaze não estéril, Micropore, seringas de 5, 10, 20 e 60mL, sonda de aspiração nº 8, nº 12 e nº 14, Low-Profile G-tube e gaze estéril – não integram nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

- Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação deste serviço, salienta-se que **não há atribuição exclusiva do município de Nova Iguaçu ou do Estado do Rio de Janeiro** em fornecê-los.

3.2. as consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelos profissionais **médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista 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), 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 respira-

<sup>21</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: 27 jun. 2022.

<sup>22</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: 27 jun. 2022.



tório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1), terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3) e acompanhamento de paciente em terapia nutricional (03.01.05.015-5).

3.3. **Ácido valpróico 50mg/mL, Paracetamol 500mg e 750mg** (comprimido) e **200mg/mL** (gotas), **Álcool a 70%** 100mL e 1000mL (frasco) e **Água destilada 10mL** (frasco) **encontram-se padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Nova Iguaçu, no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUME-Nova Iguaçu (2021).

3.4. pomada de assadura (**Óxido de Zinco + vitamina A + vitamina D3**), **Clobazam 10mg**, **Tropicamida** solução oftálmica e **Ácidos graxos (AGE)** foram padronizados pela SMS/Nova Iguaçu, **no âmbito hospitalar**. Dessa forma, **torna-se inviável o acesso destes medicamentos por via ambulatorial**.

3.5. **Baclofeno 10mg e Risperidona 1mg/mL não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS no âmbito do Município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

3.6. a **fórmula pediátrica para uso enteral Frebini® Energy Fibre** ou similar **não integra** nenhuma lista oficial para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

4. Ressalta-se que são necessárias informações mais detalhadas acerca do pleito **Kit higiênico infantil** (fl. 18) para que este Núcleo possa avaliar disponibilidade e/ou substitutos padronizados no SUS.

5. Os medicamentos indicados à Autora **possuem registro válido** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

6. Como **alternativa** ao serviço de “*home care*”, 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, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

7. 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.

8. Destaca-se que 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>23</sup>.

9. Todavia cabe destacar que, às folhas 215 e 217, foi informado, pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, em documento **datado de 24 de maio de 2022**, que **a Autora já**

<sup>23</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: 27 jun. 2022.





**realiza acompanhamento regular pelo Programa Melhor em Casa, que corresponde ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) supramencionado.**

9.1. Ademais, neste mesmo documento foi relatado que “... conforme memorando 05/ASSEJUR/SEMUS-MND/2022, os insumos nele elencados já estão à disposição para dispensação imediata, o que foi comunicado à genitora da infante, junto aos esclarecimentos necessários para sua retirada ...”

10. 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.

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>24</sup> foram encontrados os Protocolos Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Deficiência Intelectual e da Epilepsia, todavia, estes não contemplam o item pleiteado – *home care*. Adicionalmente, informa-se que **não** foi encontrado PCDT para as outras enfermidades da Autora – **microcefalia, paralisia cerebral, tetraplegia coreo-atetóide, diminuição da acuidade visual, atraso global do desenvolvimento, lesões por pressão e atrofia de membros.**

**É o parecer.**

**À 6ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu 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

**DANIELE REIS DA CUNHA**  
Nutricionista  
CRN4 14100900  
ID.5035482-5

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**  
Farmacêutico  
CRF-RJ 15023  
ID: 50032216

**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>24</sup> 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: 27 jun. 2022.