



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0275/2023

Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 2023.

Processo nº 0806114-48.2023.8.19.0021,
ajuizado por [REDACTED] representada
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 3ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias do Estado do Rio de Janeiro quanto ao serviço *home care*.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer técnico foram considerados os documentos médicos acostados aos autos devidamente assinados e suficientes para apreciação do pleito.

2. De acordo com documentos médicos em impresso próprio (Num. 45536435 - Pág. 1), emitido em 10 de fevereiro de 2023, (Num. 45536439 - Pág. 1), emitido em 06 de fevereiro de 2023, (Num. 45536442 - Pág. 1) e (Num. 45536446 - Pág. 1), emitidos em 08 de fevereiro de 2023, pela médica [REDACTED] declaração de paciente internado do Hospital Municipal Miguel Couto (Num. 45538107 - Pág. 1), emitido em 06 de fevereiro de 2023, pelo médico [REDACTED] e receituário do H. M. Miguel Couto (Num. 45536437 - Pág. 3), emitido em 09 de fevereiro de 2023, pelo médico [REDACTED] a Autora, 85 anos de idade, encontra-se **internada** no referido hospital desde o dia 20/01/2023 na enfermaria. **Obesa**, após realização de cirurgia com colocação de prótese no H. M. Miguel Couto, onde encontra-se internada há 21 dias, em decorrência de fratura de fêmur (S72) direito transtrocanteriana por fragilidade óssea, ainda com sonda na bexiga para retirada da urina, **escaras de grau 3** e pós-complicações clínicas, **pneumonia bacteriana** (J18.9) e **hiponatremia** (E87.1), portadora de **diabetes** (E11), **hipertensão arterial** (I10), **osteoporose** (M80.0), **doença diverticular do cólon** (K57), **constipação crônica** (K59.0), **doença poliarticular degenerativa** (M19), **transtorno de ansiedade generalizada** (F41.1), **insônia** (G47.0), **hálux valgo** (M20.1) e **sarcopenia** (M62.5), sendo esta última agravada pela imobilidade. Necessita de **desospitalização imediata**, já que atualmente em enfermaria, pós CTI com alto nível de ruído, luminosidade, tem grande risco de acometimento por infecção hospitalar e alteração de flora bacteriana, sendo imperiosa a transferência para **internação em regime domiciliar** (*home care*) com **equipe multidisciplinar** (Z74.1/Z74.2) e **supervisão contínua** (Z74.3).

3. Ainda de acordo com documentos médicos supramencionados em impresso próprio (Num. 45536439 - Pág. 1), (Num. 45536442 - Pág. 1), (Num. 45536446 - Pág. 1), emitidos em fevereiro de 2023, pela médica [REDACTED] e o receituário do H. M. Miguel Couto (Num. 45536437 - Pág. 3), emitido em 09 de fevereiro de 2023, pelo médico [REDACTED] consta a seguinte prescrição:

- **Medicamentos, curativo e suplemento:** Dipirona 1g (1 comprimido de 4/4h em caso de dor), Cefalexina 500mg (1 comprimido de 6/6h por 14 dias), Tramadol 50mg (2 comprimidos de 8/8h em caso de dor forte), Rivaroxabana 10mg (1 comprimido por dia durante 45 dias), Atenolol 50mg + Hidroclorotiazida 12,5mg (Ablok Plus®) (1 comprimido por dia), Cloridrato de Metformina 500mg de ação prolongada (Glifage® XR) (3 comprimidos por



dia), Pantoprazol 40mg (Pantozol[®]) (1 comprimido por dia), Simeticona 125mg (4 cápsulas por dia), Senna alexandrina Miller + Cassia fistula L. geleia (Tamarine[®]) (2 frascos de 150mg por mês; Caféina + Carisoprodol + Diclofenaco Sódico + Paracetamol (Tandrilax[®]) (2 comprimidos por dia), Clonazepam 2mg (1 comprimido por dia), Sulfato de Glicosamina 1500mg + Sulfato de Condroitina 1200mg (Artrolive[®]) (1 sachê por dia), Escina + Sulfato de Dietilamônio (Reparil[®] gel) (2 tubos de 100mg por mês), Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais – AGE e Vitaminas A e E (Dersani[®]) (4 frascos de 200mL por mês), álcool 70% gel (1000mL por mês), álcool 70% líquido (2000mL por mês), Cloreto de Sódio (soro fisiológico) 0,9% para limpeza da ferida (6 litros por mês), Pielsana – gaze estéril em óleo sachet 7,5x15cm (4 por dia), Pielsana (polihexanida gel) 100g (4 tubos por mês), Polihexanida Solução aquosa - 1 litro por mês, Curativo Tegaderm[™] (1 rolo de 10cmx10m), Sarcopen MPVA-4 (1 sachê por dia) e Nutren[®]Senior (75g por dia 3 latas por mês).

- **Equipe multiprofissional e insumos Técnicos de enfermagem 24 horas por dia;** Consulta médica ortopédica mensal para acompanhamento do pós-cirúrgico; Consulta médica geriátrica mensal e SOS; Supervisão de enfermagem semanal para curativo da escara; Visita de Nutricionista mensal; Fisioterapia motora 5 vezes por semana; Fonoaudiólogo 2 vezes por semana, em razão do risco de broncoaspiração e pneumonia; Cama hospitalar com colchão pneumático elétrica com 3 posições; Cadeira higiênica; Cadeira de rodas; Andador articulado de alumínio para reabilitação; Medidor de glicemia com 90 tiras por mês; luvas de procedimento M/G – 10unidades por dia - 300 por mês; gaze estéril – 300 unidades por mês; máscaras descartáveis – 200 unidades por mês; fraldas geriátricas – tamanho EG 180 unidades por mês; absorvente geriátrico - 90 unidades por 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 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. **Fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. Nesses casos com frequência se faz necessária à reabilitação física e profissional dos traumatizados¹. São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade².

2. A **fratura do fêmur proximal** é uma causa comum e importante de mortalidade e perda funcional. A incidência deste tipo de fratura aumenta com a idade, devido principalmente ao aumento do número de quedas associado a uma maior prevalência de osteoporose. A fratura do fêmur proximal pode ser intracapsular ou extracapsular. No primeiro tipo estão as fraturas do colo femoral e no segundo as fraturas trans-trocantéricas, sendo que ambas decorrem de traumas de baixa energia, como quedas. O tratamento da maioria destas fraturas é cirúrgico, sendo o conservador reservado somente a algumas fraturas incompletas ou sem desvio. A cirurgia visa a redução e fixação estável da fratura, utilizando os mais variados métodos de osteossíntese ou, no caso específico da fratura do colo femoral com desvio, a substituição protética. As próteses de quadril, utilizadas no tratamento das fraturas do colo femoral, vêm evoluindo com a utilização de novos materiais e desenhos, visando um menor índice de complicações no pós-operatório³.

3. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Recomenda-se o índice de massa corporal (IMC) para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. O IMC é estimado pela relação entre a massa corporal e a estatura, expresso em kg/m². Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou

¹ FERNANDES, J. H. M. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cedop/semiologia-ortopedica-pericial/>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

² PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

³ SAKAKI, M.H. et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. ACTA ORTOP BRAS 12(4) - OUT/DEZ, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/00D/aob/v12n4/en_a08v12n4.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.



superior a 30 kg/m², sendo subdividida em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – obesidade I, IMC entre 35-39,9 – obesidade II e IMC igual ou superior a 40 – obesidade III⁴. A obesidade mórbida é a situação em que o peso é duas, três ou mais vezes acima do peso ideal, sendo assim chamada porque está associada com vários transtornos sérios e com risco de morte. Em relação ao IMC, a obesidade mórbida é definida por um IMC acima de 40,0 kg/m²⁵.

4. 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 condição⁶. 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 tabagismo⁷.

5. O **Diabete Melito** (DM) pode ser definido como um conjunto de alterações metabólicas caracterizada por níveis sustentadamente elevados de glicemia, decorrentes de deficiência na produção de insulina ou de sua ação, levando a complicações de longo prazo. Pessoas com diabete apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), oculares, renais e neurológicas, resultando em altos custos médicos associados, redução na qualidade de vida e mortalidade⁸.

6. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁹.

7. A **Osteoporose** é uma doença osteometabólica caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo com conseqüente aumento da fragilidade óssea e da susceptibilidade a fraturas. As complicações clínicas da osteoporose incluem não só fraturas, mas também dor crônica, depressão, deformidade, perda da independência e aumento

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2006, 110p. Disponível em:

<https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao_obesidade.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Obesidade mórbida. Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Obesidade%20M%F3rbida&show_tree_number=T>. Acesso em: 16 fev. 2023.

⁶ EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Protocolo Prevenção de Lesão por Pressão. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/prevencao-e-tratamento-de-lesao-por-pressao-protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multi-profissionais-08-2018-versao-2.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

⁷ 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: 16 fev. 2023.

⁸ Portaria SCTIE/MS Nº 54, de 11 de novembro De 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20201113_PCDT_Diabete_Melito_Tipo_2_29_10_2020_Final.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

⁹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2023.



da mortalidade. A definição clínica baseia-se tanto na evidência de fratura como na medida da densidade mineral óssea, por meio de densitometria óssea (DMO), expressa em gramas por centímetro quadrado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a osteoporose como uma condição em que a densidade mineral óssea é igual ou inferior a 2,5 desvios padrão abaixo do pico de massa óssea encontrada no adulto jovem (escore $T \leq -2,5$)¹⁰.

8. A diverticulose do intestino grosso refere-se à presença de divertículos no cólon. A diverticulite significa a presença de inflamação e de infecção associadas aos divertículos, mais frequentemente os localizados no cólon sigmoide. A **doença diverticular** corresponde ao conjunto de manifestações associáveis à diverticulose, desde dor abdominal inespecífica até a diverticulite complicada. A diverticulite não-complicada representa aquela com peridiverticulite ou flegmão, enquanto a diverticulite complicada é aquela que resulta em obstrução intestinal, formação de abscesso, peritonite ou fístula¹¹.

9. A **Constipação intestinal** é um problema crônico e multifuncional que afeta aproximadamente 20% da população mundial total, sendo mais prevalente em mulheres e idosos.1,2 Sua incidência varia de 7,72% a 42,86% em indivíduos com mais de 70 anos. A constipação é definida pela presença de critérios específicos pelo menos 3 meses do ano: esforço necessário em > 25% das evacuações; fezes grumosas ou duras; sensação de evacuação incompleta em > 25% das evacuações; sensação de obstrução / bloqueio retal das fezes em > 25% das evacuações; manobra manual em > 25% das evacuações; menos de três evacuações por semana; e raras fezes moles sem o uso de laxantes. A constipação pode estar relacionada a fatores como: distúrbios do trânsito intestinal e distúrbios da evacuação. Alguns fatores frequentemente associados à CI são envelhecimento, inatividade, uso de medicamentos, obstrução mecânica, neuropatias, alterações endócrinas, distúrbios do trato gastrointestinal, distúrbios alimentares¹².

10. A **poliartralgia** (ou artralgia) é a dor não inflamatória nas articulações: não confundir com artrite que é inflamatória¹³. Geralmente, se associa com o comprometimento da função articular que varia desde uma simples restrição dos movimentos até sua completa incapacidade¹⁴. Na poliartralgia mais de cinco articulações são envolvidas, acomete articulações grandes e pequenas e costuma haver nódulos reumatóides¹⁵.

11. No **transtorno de ansiedade generalizada**, as manifestações de ansiedade oscilam ao longo do tempo, mas não ocorrem na forma de ataques, nem se relacionam com situações determinadas. Estão presentes na maioria dos dias e por longos períodos, de muitos meses ou anos. O sintoma principal é a expectativa apreensiva ou preocupação exagerada, mórbida. A pessoa está a

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº451, de 09 de junho de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Republica----o-Portaria-n---451-de-09-de-junho-de-2014-atual.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

¹¹ Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. Diverticulite: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/diverticulite-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

¹² GOMES, S.; DUARTE, Y. A. DE O.; SANTOS, J. L. F. Intestinal constipation in the elderly and associated factors – SABLE Study. Journal of Coloproctology, v. 39, n. 02, p. 101–106, jun. 2019.

¹³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Artralgia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=A+rtralgia>. Acesso em: 16 fev. 2023.

¹⁴Semiologia Ortopédica. Artralgia. Disponível em: <<http://www.semiologiaortopedica.com.br/2013/08/artralgia.html>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

¹⁵ JUNIOR, L.M.T.; SAINT, S.; WHOOLEY, M.A. Current Essência da Medicina. 4ª edição. Editora: Artmed, 2012. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=4XzfVVIKOssC&pg=PA481&dq=oligoartrite+mais+de+cinco+articula%C3%A7%C3%B5es&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKewjA443wk4XkAhV1ILkGHf_XCEEQ6AEISjAF#v=onepage&q=oligoartrite%20mais%20de%20cinco%20articula%C3%A7%C3%B5es&f=false>. Acesso em: 16 fev. 2023.



maior parte do tempo preocupada em excesso. Além disso, sofre de sintomas como inquietude, cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, insônia e sudorese. O início do transtorno de ansiedade generalizada é insidioso e precoce. Os pacientes informam que sempre foram “nervosos” e “tensos”. A evolução se dá no sentido da cronicidade¹⁶.

12. A **insônia** é um sintoma que pode ser definido como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, presença de sono não reparador, ou seja, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com o comprometimento consequente do desempenho nas atividades diurnas¹⁷.

13. **Hálux valgo** corresponde ao deslocamento lateral do dedo grande do pé (**hállux**), produzindo deformidade da primeira articulação metatarsal lateral com formação de calo, bursa ou joanete sobre a proeminência óssea¹⁸.

14. A **sarcopenia** é atualmente considerada uma doença muscular (insuficiência muscular) de caráter progressivo associada ao aumento do risco de eventos adversos como quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade¹⁹. O diagnóstico da **sarcopenia** se dá pela avaliação da presença de **baixa força muscular e baixa massa muscular**, enquanto a presença dessas características associadas à baixa performance física caracteriza a sarcopenia grave. A **sarcopenia** pode ser primária (ou relacionada à idade), ou secundária, quando existe outra causa conhecida⁴.

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^{20,21}.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o serviço de **home care** **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 45536435 - Pág. 1), (Num. 45536439 - Pág. 1), (Num. 45536442 - Pág. 1) e (Num. 45536446 - Pág. 1).

2. Quanto à disponibilização dos itens, no âmbito do SUS, informa-se que:

¹⁶ Associação Brasileira de Psiquiatria. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes, 2008. Disponível em: <<http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Projeto-Diretrizes-Transtornos-de-ansiedade.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

¹⁷ SOUZA, José Carlos; REIMAO, Rubens. Epidemiologia da insônia. Psicol. estud., Maringá, v. 9, n. 1, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100002>. Acesso em: 16 fev. 2023.

¹⁸ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Hálux Valgo. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23263&filter=ths_termall&q=halux%20valgo>. Acesso em: 16 fev. 2023.

¹⁹ A. J. Cruz-Jentoft et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing 2019; 48: 16–31. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322506/pdf/afy169.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

²⁰ 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: 16 fev. 2023.

²¹ 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: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2.1. o serviço de home care, assim como o serviço de **técnico de enfermagem 24 horas por dia** e os insumos **luvas de procedimento, gaze estéril, máscaras descartáveis, fraldas geriátricas, absorvente geriátrico, cama hospitalar com colchão pneumático elétrica com 3 posições não integram** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Duque de Caxias e do Estado do Rio de Janeiro.

2.2. assistência multiprofissional domiciliar por **fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ortopedista, médico geriatra, enfermagem e nutricionista, cadeira higiênica, cadeira de rodas, andador articulado de alumínio para reabilitação 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 médica em atenção especializada (03.01.01.007-2) e acompanhamento de paciente em terapia nutricional (03.01.05.015-5), 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), atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1), terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3), cadeira de rodas para banho com encosto reclinável (07.01.01.024-0), cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9), andador fixo / articulado em alumínio com quatro ponteiros (07.01.01.001-0), conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Portaria n° 1.272/GM/MS.

2.2.1. Neste sentido, destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), incluindo a **cadeira higiênica, cadeira de rodas, andador articulado**, são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimentos de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física** ou ao **CER com serviço de reabilitação física**²².

2.2.1.1. Considerando o município de residência da Autora e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro²³, ressalta-se que, no âmbito do município de Duque de Caxias, é de **responsabilidade do CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade)** a **dispensação** e de **órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção**, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

- ✓ Cumpre ainda esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção dos meios auxiliares de locomoção, consiste no encaminhamento da Autora, via Sistema de Regulação (SISREG), pela sua unidade básica de saúde de

²² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 16 fev. 2023.

²³ Deliberação CIB-RJ n° 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1388-deliberacao-cib-no1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 16 fev. 2023.



referência²⁴, a uma das instituições da Rede de **Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro**.

2.2.2. o **teste de referência** preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (automonitorização convencional) **está coberto pelo SUS** através da utilização do equipamento **glicosímetro capilar (medidor de glicemia)** e dos insumos **tiras reagentes** e lancetas (avulsas) que **estão padronizados para distribuição gratuita**, no âmbito do SUS, objetivando o controle glicêmico dos pacientes dependentes de insulina. Para ter acesso, a representante legal da Autora deverá comparecer a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação.

2.3. os *suplementos alimentares* (**Nutren[®]Senior**) ou similar e Sarcopen MPVA-4 **não integram** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município de Duque de Caxias e do estado do Rio de Janeiro.

2.4. os *medicamentos* Dipirona 500mg (à Autora foi prescrito Dipirona 1000mg), Cefalexina 500mg, Simeticona 75mg/mL (à Autora foi prescrito Simeticona 125mg) e Clonazepam 2mg; e os *antissépticos* álcool 70% gel almotolia de 100mL e álcool 70% líquido frasco de 1L **estão padronizados** no âmbito da Atenção Básica através da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME Duque de Caxias). Para o acesso, a representante legal da Autora deverá comparecer a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de receituário atualizado, para buscar informações sobre a retirada.

2.5. os *medicamentos* Tramadol 50mg, Rivaroxabana 10mg, Atenolol 50mg + Hidroclorotiazida 12,5mg (Ablok Plus[®]), Cloridrato de Metformina 500mg de ação prolongada (Glifage[®] XR), Pantoprazol 40mg (Pantozol[®]), Senna alexandrina Miller + Cassia fistula L. geleia (Tamarine[®]), Cafeína + Carisoprodol + Diclofenaco Sódico + Paracetamol (Tandrilax[®]), Sulfato de Glicosamina 1500mg + Sulfato de Condroitina 1200mg (Artrolive[®]) e Escina + Sulfato de Dietilamônio (Reparil[®] gel); o *dermocosmético* Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais – AGE e Vitaminas A e E (Dersani[®]); e os *antissépticos* Cloreto de Sódio (soro fisiológico) 0,9% para limpeza da ferida (6 litros por mês) e Polihexanida Solução aquosa) **não estão padronizados** em nenhuma lista oficial de insumos/medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do município de Duque de Caxias e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Como **alternativa** ao serviço de “*home care*”, *assim como* ao serviço de **técnico de enfermagem 24 horas por dia**, 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.

4. Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada às 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

²⁴ PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Serviços de Reabilitação. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/reabilitacao>>. Acesso em: 16 fev. 2023.



periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde²⁵.

6. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **SER** e **SISREG**, porém não foi verificada situação sobre a inclusão da Autora em **serviço de assistência pelo Programa de Atenção Domiciliar**²⁶.

7. Diante do exposto, informa-se que, é de responsabilidade da própria unidade de saúde na qual a Autora encontra-se internada, no caso o Hospital Municipal Miguel Couto (Num. 45538107 - Pág. 1), solicitar esta demanda, a fim de que seja realizada sua avaliação pelo SAD sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular da Requerente.

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-las²⁷.

9. 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. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde²⁸ **foram** encontrados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Fratura do Colo do Fêmur em Idosos e da diabetes melito tipo 2, obesidade, todavia, estes não contemplam o serviço pleiteado – *home care*. Para as demais enfermidades da Autora não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - lesão por pressão, hipertensão arterial sistêmica, doença diverticular, constipação intestinal, poliartralgia, transtorno de ansiedade generalizada, insônia, hálux valgo e sarcopenia.

11. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC²⁹ (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de *home care*.

12. Ademais, 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

²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

²⁶ SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

²⁷ 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

²⁸ 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: 16 fev. 2023.

²⁹ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#S>>. Acesso em: 16 fev. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

insumos em domicílio, o objeto do pleito *home care* **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

É o parecer.

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

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

ANA PAULA NOGUEIRA DOS

SANTOS
Nutricionista
CRN-4 13100115

ALINE ROCHA S. SILVA

Farmacêutica
CRF-RJ 14.429
ID. 4357788-1

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5