



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1467/2023

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2023.

Processo nº 0813137-78.2023.8.19.0204
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care*.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico (Num. 58930599 - Pág. 1), suficiente à análise do pleito.

2. De acordo com documento médico (Num. 58930599 - Pág. 1), emitido em 17 de março de 2023, por [REDACTED], o Autor, 87 anos, com quadro de sequelas após amputação de membro inferior esquerdo, por Hanseníase. Além disso, encontra-se acamado, apresentando hipertensão arterial sistêmica, com deformidade do membro contralateral e perda de força. Apresenta ainda declínio motor e psicológico/cognitivo significativo, com alto grau de sonolência, devido quadro de Delirium (CID-10 F05). Necessita dos cuidados para seus hábitos de vida diária como higiene e alimentação, com o serviço de *home care*. Foram prescritos os seguintes itens: Enfermeiro (01 atendimento mensal); Fisioterapeuta Motor e Respiratório (01 atendimento diário, 05 vezes por semana); Técnico de enfermagem (24 horas, 07 dias por semana); Fonoaudiólogo (03 vezes por semana); Nutricionista (01 atendimento mensal); Neurologista (01 atendimento semestral); Médico Clínico (01 atendimento mensal); Pomada Bepantol (02 unidades); Dersani 200 mL (01 unidade); gaze estéril (50 unidades); caixa de luva látex (06 unidades); álcool 70% 1 litro (02 unidades); álcool em gel 500 mL (02 unidades); fralda descartável Bigfral® (tamanho M - 120 unidades); lenço umedecido (04 caixas); Nutren Senior® 370g (06 latas); cama hospitalar elétrica; cadeira de banho (01 unidade); cadeira de rodas (01 unidade); oxímetro; aparelho de pressão digital; Risperidona 1mg (30cp); Digoxina 0,25mg (30cp); Hidroclorotiazida 25mg (30cp); Ácido Ascórbico 500mg (30cp); Vitamina D 2000UI (30cp).

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

*Art. 544 **Será inelegível** para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:*

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **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, encéfalo, 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 mmHg¹.

2. **Hanseníase** é infecção granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Apresenta alta contagiosidade e baixa morbidade. Manifestações clínicas da hanseníase dependem mais da resposta imunocelular do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae* que da capacidade

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2023.



de multiplicação bacilar. São precedidas por período de incubação longo, entre 2 e 10 anos. O grupo indeterminado caracteriza-se por máculas hipocrômicas apresentando ligeira diminuição da sensibilidade, sem espessamento neural. A melhor forma de prevenir incapacidades é diagnosticar e tratar precocemente. Os pacientes devem ter avaliações neurológicas no início, durante e no final do tratamento, recomendando-se autocuidados e exercícios focando, especialmente, os olhos, nariz, mãos e pés. Para incapacidades indicam-se cirurgias de reabilitação².

3. **Delirium** é um distúrbio agudo, transitório e geralmente reversível, flutuante da atenção, da cognição e do nível de consciência. As causas incluem quase todos os distúrbios ou drogas. O diagnóstico é clínico, com testes laboratoriais e imagens para identificar a causa. O tratamento consiste em correção da causa e medidas de suporte. Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum entre idosos³.

4. 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 indivíduo⁴.

5. A **amputação** é remoção de um membro, outro apêndice ou saliência do corpo⁵. Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. É importante salientar que a amputação deve ser sempre encarada dentro de um contexto geral de tratamento e não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente⁶.

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^{7,8}.

² LASTORIA J.C. ABREU M.A.M.M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento. 2012;17(4):173-9. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

³ MANUAL MSD. Delirium, fev. 2023. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArrios-neuro%C3%B3gicos/delirium-e-dem%C3%A2ncia/delirium#:~:text=Delirium%20%C3%A9%20um%20dist%C3%BArrio%20agudo,imagens%20para%20identificar%20a%20causa>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

⁴ 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: 12 jul. 2023.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS Descrição de amputação. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E04.555.080>. Acesso em: 12 jul. 2023.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à pessoa amputada. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

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 jul. 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 jul. 2023.



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, considerando o documento médico analisado (Num. 58930599 - Pág. 1), informa-se que, devido à **ausência** da descrição detalhada sobre quais são os **procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio**, bem como os **parâmetros técnicos que justifiquem a necessidade de um profissional de enfermagem durante 24 horas por dia**, este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto do Requerente.
3. Quanto à disponibilização dos itens, no âmbito do SUS, informa-se que:
 - 3.1. o serviço de home care, o serviço de técnico de enfermagem 24 horas, gaze estéril, caixa de luva látex, fralda descartável, lenço umedecido, cama hospitalar elétrica, oxímetro e aparelho de pressão digital **não integram** nenhuma lista oficial de serviços e insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro;
 - 3.2. assistência multiprofissional domiciliar com enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e médico, **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), 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 terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3), conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);
 - 3.3. os equipamentos cadeira de banho e cadeira de rodas **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 procedimentos: cadeira de rodas para banho com assento sanitário (07.01.01.003-7), cadeira de rodas para banho com encosto reclinável (07.01.01.024-0), cadeira de rodas para banho com aro de propulsão (07.01.01.025-8) e cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9).
 - 3.3.1. Destaca-se que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), 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**⁹.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 12 jul. 2023.



3.3.2. Para acesso, **no âmbito do SUS pela via administrativa**, aos equipamentos **cadeira de banho e cadeira de rodas**, sugere-se que a Representante Legal do Autor **se dirija à Unidade Básica de Saúde**, mais próxima à sua residência, a fim de **requerer o seu encaminhamento a uma das unidades da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro**¹⁰, responsáveis pela dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, no município do Rio de Janeiro.

3.4. O **suplemento alimentar** (Nutren®Senior) ou similar e **Vitamina D 2000 UI não integram** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

3.5. A respeito do suplemento alimentar de **Vitamina C 500 mg** (1 comprimido/dia), segundo o documento médico acostado (Num. 58930599 - Pág. 1), **não constam informações suficientes que possibilitem a realização de inferências seguras a respeito da indicação de uso da referida vitamina no caso do Autor**. Nesse contexto, **é necessária a emissão de novo documento médico, datado, com identificação do profissional de saúde emissor, que verse a respeito da finalidade de uso do suplemento alimentar prescrito**. Informa-se que **Vitamina C 500 mg – encontra-se padronizada** no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME) como ácido ascórbico (vitamina c) 500mg comprimido, porém, **a nível de assistência hospitalar**.

3.6. Risperidona 1mg - **disponibilizada** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadrem nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados pelo Ministério da Saúde, atendendo, também, ao disposto no Título IV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (estabelece as normas de financiamento e de execução do CEAF). Os medicamentos do CEAF somente serão autorizados e disponibilizados para as doenças descritas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) contempladas nas referidas normas e protocolos. **Desataca-se que a doença do Autor que e motivou a prescrição do citado medicamento não está dentre as contempladas para o recebimento do medicamento pela via administrativa, impossibilitando seu acesso pelo SUS;**

3.7. Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) com Vitaminas A e E (Dersani®) Diosmina 450mg + hesperidina 50mg e pomada à base de Vitamina B5 (Bepantol® baby) e Álcool 70% (gel) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos/insumos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados através do SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

3.8. Risperidona 1mg, Digoxina 0,25mg, Hidroclorotiazida 25mg e álcool 70% **estão padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no âmbito da Atenção Básica, conforme REMUME-Rio. Assim, sugere-se que **a representante legal do Autor se dirija à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao fornecimento dos itens.**

¹⁰ Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/683-2020/setembro/6929-deliberacao-cib-rj-n-6-262-de-10-de-setembro-de-2020.html>>. Acesso em: 12 jul. 2023.



4. No tocante ao insumo alimentar **Nutren®Senior**¹¹, embora o mesmo não tenha sido pleiteado, cabe informar que trata-se de composto lácteo adicionado de vitaminas, minerais e fibras. Isento de glúten, de sacarose e de outros açúcares. Contém lactose. Encontra-se disponível na forma em pó em latas de 370g ou de 740g. Saliencia-se que em documentos médicos acostados **não foi mencionado o atual estado nutricional** do autor, e **não foram informados seus dados antropométricos** (peso e estatura, aferidos ou estimados). Ademais, **não foi informado o seu atual plano alimentar** (alimentos *in natura* ingeridos diariamente, com quantidades e horários especificados). **A ausência de tais informações impossibilita verificar se o mesmo encontra-se em risco nutricional ou com quadro de desnutrição instalado, bem como inferir seguramente acerca da necessidade de utilização, bem como sobre o valor calórico total diário adequado ao atendimento das suas necessidades nutricionais, proveniente de suplemento nutricional industrializado.**
5. 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.
6. Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.
7. Isto posto, **sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, a sua representante legal deverá comparecer a unidade básica mais próxima de sua residência a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a **possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular do 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-las¹².
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 sítio eletrônico da CONITEC¹³ (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de *home care*.
11. 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

¹¹ Nestlé Brasil Ltda. Disponível em: <<https://www.nutren.com.br/senior/nutren-senior/nossos-produtos/nutren-senior-po>>. Acesso em: 13 jul. 2023.

¹² 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

¹³ 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: 12 jul. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

ERIKA OLIVEIRA NIZZO

Nutricionista
CRN4: 97100061
ID. 4216493-1

MARIA FERNANDA DE ASSUNÇÃO

BARROZO
Farmacêutica
CRF-RJ 9554
ID. 50825259

MILENA BARCELOS DA SILVA

Assistente de Coordenação
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

KARLA SPINOZA C. MOTA

Farmacêutica
CRF- RJ 10829
ID. 652906-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02