



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0653/2022**

Rio de Janeiro, 08 de julho de 2022.

Processo nº 5001715-36.2022.4.02.5106,  
ajuizado por ,  
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, quanto ao serviço *home care* (cama hospitalar, enfermagem 24h, fisioterapia, fonoaudiologia, bomba infusora, material de curativo, ambulância, dieta industrializada e os medicamentos Rivastigmina adesivo transdérmico e Clozapina).

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos médicos (Evento 1, ANEXO15, Página 1 e Evento 1, ANEXO16, Página 1) em impresso próprio do médico , não datados, a Autora apresenta demência degenerativa – **demência por corpos de Lewy** – com cinco anos de evolução, **úlcera de pressão grau 3**. No momento, restrita ao leito, alimentando-se por *gastrostomia* e em uso dos medicamentos *Rivastigmina adesivo* e *Clozapina*. Está indicada a permanência do *home care, enfermagem 24h, fonoaudiologista 2 vezes/semana, fisioterapia 05 vezes/semana*. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G31.8 – Outras doenças degenerativas do sistema nervoso não classificadas em outra parte**.

2. De acordo com laudo fisioterápico (Evento 1, ANEXO17, Página 1), emitido em 09 de junho de 2022 por , a Autora é totalmente dependente para realizar as atividades de vida diária, não apresenta controle vesical, com necessidade de uso de fraldas, não realiza mudança de decúbito de forma independente, ocasionando úlceras de pressão em região sacra, apresenta dificuldade para deglutir, podendo ocasionar acúmulo de saliva em vias aéreas superiores, sendo necessária aspiração para prevenção de broncoaspiração, necessita de *fisioterapia respiratória + fisioterapia motora*.

3. De acordo com evolução nutricional em documento da MP Assistencial Care Saúde Ltda (Evento 1, ANEXO12, Página 8), assinado por  , a Autora apresenta **desnutrição, perda de massa muscular**, dificuldade gastrointestinal, necessitando de *home care* por 24h. Indicado o uso de bomba infusora e a dieta enteral da marca Fresubin® Energy - pack de 500ml, acompanhada de suplemento Cubitan® - frasco de 200ml por administração em bolus.

**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. Demência é uma síndrome clínica caracterizada por déficits cognitivos múltiplos, adquiridos e persistentes, capazes de interferir de maneira substancial nas atividades de vida diária do paciente. É mais prevalente nos segmentos da população com idade mais avançada, principalmente naqueles com mais de 75 anos. A doença de Alzheimer (DA) e a **demência com corpos de Lewy (DCL)** são os principais representantes de demências neurodegenerativas.



2. A expressão "**demência com corpos de Lewy**" foi proposta recentemente, com a finalidade de simplificar e de unificar um grande número de terminologias empregadas por diferentes autores para se referir ao mesmo quadro clínico (variante com corpos de Lewy da doença de Alzheimer, demência associada com corpos de Lewy corticais, demência senil do tipo corpos de Lewy, doença com corpos de Lewy difusos e doença de Alzheimer com variações parkinsonianas).

3. Sendo a DCL *uma demência do tipo Alzheimer*, alguns autores ainda não aceitam distingui-la da doença de Alzheimer, preferindo considerá-la uma variante desta última. Quando considerada separadamente da doença de Alzheimer, a demência com corpos de Lewy torna-se a segunda demência neurodegenerativa mais prevalente<sup>1</sup>.

4. **Úlcera de pressão** é uma lesão localizada na pele ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea, secundárias a um aumento de pressão externa, ou pressão em combinação com cisalhamento. As úlceras por pressão são uma importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente para pessoas com sensibilidade reduzida, imobilidade prolongada ou idade avançada<sup>2</sup>.

5. 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>3</sup>.

6. A **desnutrição** é o estado de desequilíbrio nutricional, resultante de ingestão insuficiente de nutrientes para encontrar as necessidades fisiológicas normais. A desnutrição protéico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com **redução de massa muscular** e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se em forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente<sup>4</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 atenção domiciliar. O que diferencia os referidos termos é a complexidade do cuidado prestado, a

<sup>1</sup> Tavares, Almir e Azeredo, Camilo Demência com corpos de Lewy: uma revisão para o psiquiatra. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 2003, v. 30, n. 1, pp. 29-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832003000100004>>. Acesso em: 07 jul. 2022.

<sup>2</sup> Úlcera de pressão: prevenção e tratamento. Guia rápido da Coloplast. Disponível em: <[https://www.coloplast.com.br/Global/Brasil/Wound/CPWSC\\_Guia\\_PU\\_A5\\_d7.pdf](https://www.coloplast.com.br/Global/Brasil/Wound/CPWSC_Guia_PU_A5_d7.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2022.  
<sup>3</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: 07 jul. 2022.

<sup>4</sup> Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 07 jul. 2022.





utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente<sup>5,6</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. De início, cumpre ressaltar que **não foram especificadas as doses** dos medicamentos prescritos em documentos médicos pensados aos autos (Evento 1, ANEXO15, Página 1 e Evento 1, ANEXO16, Página 1): **Rivastigmina adesivo transdérmico e Clozapina**.

2. Informa-se que o serviço *home care* com o fornecimento de (cama hospitalar, enfermagem 24h, fisioterapia, fonoaudiologia, bomba infusora, material de curativo e dieta industrializada) **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora - **demência por corpos de Lewy, com úlcera de pressão, restrição ao leito, alimentando-se com dieta enteral por gastrostomia** (Evento 1, ANEXO15, Página 1 e Evento 1, ANEXO16, Página 1; Evento 1, ANEXO17, Página 1; Evento 1, ANEXO12, Página 8).

3. Considerando que não houve até o presente momento avaliação de incorporação no SUS do serviço de *home care* pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, elucida-se que o referido serviço **não é fornecido pelo SUS**.

4. 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**.

5. Ressalta-se que o **serviço de atenção domiciliar** 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 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<sup>7</sup>.

6. O **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (última atualização - Portaria Nº 2.976, de 18 de setembro de 2018), 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**, que constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”.

<sup>5</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: 07 jul. 2022.

<sup>6</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: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2022.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar na Atenção Primária. Brasília, 2020. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2022.





7. Cabe informar que 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.

8. Portanto, **sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, a representante legal da Autora 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 da Requerente**.

9. Salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO15, Página 1), foi descrito que a Autora necessita de “**enfermagem 24H**”. Insta elucidar que **necessidade de assistência contínua de enfermagem** é um dos **critérios de exclusão** do tratamento domiciliar, expostos no **artigo 26 da Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013** que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS.

10. 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>8</sup>. Desta forma, o relatório de avaliação pelo SAD se faz imprescindível, uma vez que, confirmadas as necessidades atuais da Autora, com base no citado relatório poderá ser definido **sua inclusão (ou não)** para atendimento/assistência e acompanhamento pelo SAD.

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

11.1. **Cama hospitalar, dieta industrializada, bomba infusora e insumos para curativo não integram** nenhuma lista oficial para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Petrópolis e do estado do Rio de Janeiro.

11.2. **Visita domiciliar de enfermagem e consulta/atendimento por profissional fisioterapeuta e fonoaudiólogo estão padronizadas no SUS**, conforme constam no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS: **assistência domiciliar por profissional de nível médio, consulta/atendimento domiciliar** de acordo com os seguintes códigos de procedimento: 03.01.05.005-8, 03.01.01.013-7.

11.3. O medicamento **Rivastigmina adesivo transdérmico (nas doses de 18mg e 9mg) é fornecido** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Doença de Alzheimer (Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 13, de 28 de novembro de 2017).

11.4. Embora o medicamento **Clozapina (nas doses de 25mg e 100mg)** seja padronizado pela Secretaria de Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), o seu fornecimento **não está autorizado** para a patologia declarada para a Autora –

<sup>8</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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2022.



**demência por corpos de Lewy – inviabilizando seu recebimento por via administrativa.**

12. Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), do Ministério da Saúde, verificou-se que, para a Autora, nunca houve solicitação de cadastro no CEAF para o recebimento dos medicamentos listados no PCDT-Doença de Alzheimer.

13. Caso o médico assistente verifique que a Autora perfaz os critérios de inclusão estabelecidos no PCDT-Doença de Alzheimer para o recebimento do medicamento **Rivastigmina adesivo transdérmico**, nas doses padronizadas, a representante legal da Autora deverá efetuar cadastro no CEAF (unidade e documentos para cadastro estão descritos no ANEXO I)

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

15. Por fim, salienta-se que informações acerca de **ambulância** (transporte), não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Petrópolis, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO**

Farmacêutico  
CRF-RJ 15023  
ID: 50032216

**MONÁRIA CURTY NASSER**

**ZAMBONI**  
Nutricionista  
CRN4: 01100421  
ID. 5075966-3

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

**MARCELA MACHADO DURAÓ**

Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

**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



**ANEXO I**

<b><u>Unidade:</u></b> RioFarmes Petrópolis
<b><u>Endereço:</u></b> Rua Epiplássio Pessoa, 56 - Centro, Petrópolis (Tel.: 24 – 2237-6444)
<b><u>Documentos pessoais:</u></b> Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/ SUS, Cópia do comprovante de residência.
<b><u>Documentos médicos:</u></b> Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias.
<b><u>Observações:</u></b> O LME deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 90 dias e Exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.