



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº 0950/2023

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2023.

Processo nº 5074961-46.2023.4.02.5101,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **4ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de **home care** (com fornecimento de todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários).

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste parecer técnico foram considerados os documento médicos em impresso da Defensoria Pública da União – Formulário Médico, e do Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz (Evento 1, ANEXO2, Página 12 a 26 e 28 a 30), respectivamente emitidos em 18 de abril de 2023 e 29 de março de 2023, pelo médico pediatra e a prescrição dietética (Evento 1, ANEXO2, Página 27) elaborada em 30 de março de 2023, pela nutricionista . Em suma, trata-se de Autor, 10 anos de idade, com os diagnósticos de síndrome de **Arnold Chiari**, **bexiga neurogênica**, **mielomeningocele e onfalocele** corrigidas e possui **traqueostomia**, **gastrostomia** e **derivação ventrículo –peritoneal**. Possui doença pulmonar crônica e é dependente de ventilação mecânica intermitente e oxigenoterapia contínua; apresentando ainda quadro de sialorreia grave, associada a quadros de pneumonia aspirativa.

2. É informado pela médica assistente que o Autor, é acompanhado pelo Programa de Assistência Domiciliar Interdisciplinar do Instituto Fernandes Figueira /Fiocruz, e já foi dependente de ventilação mecânica e oxigenoterapia contínuos por longos períodos, no entanto neste momento faz uso do suporte ventilatório durante o período de sono devido à ocorrência de apneias, em uso de oxigenoterapia de suporte e faz alimentação exclusiva por **gastrostomia**. Impossibilitado de deambular, necessita de **cadeira de rodas adaptada**. Devido à cronicidade e gravidade de sua condição, necessita receber, de forma regular, as terapias de reabilitação: **fisioterapia (motora e respiratória)**; **fonoaudiologia** e **terapia ocupacional**. Atualmente o Demandante está **recebendo equipamento e insumos cedidos por empréstimo pelo Programa PADI/IFF**, conforme estabelecido em Portaria. Desta forma, será necessário para continuidade da manutenção em regime domiciliar, que os equipamentos, dieta, medicamentos e insumos sejam supridos de forma definitiva. Relatado que os equipamentos, concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio já foram fornecidos e são necessários para a manutenção do suporte do Autor. Sendo reiterada a lista abaixo:

- **Ventilador mecânico** para ventilação invasiva e não invasiva - pediátrico, com suporte inteligente com volume garantido, tendo como características os modos ventilatórios IVAPS, CPAP, S/T, controle de pressão assistido, alarmes ajustáveis para alta pressão, baixa pressão e frequência respiratória, apneia, desconexão, de circuito, excesso de pressão e tubo bloqueado. Devendo apresentar a bateria interna para com duração mínima de duas horas e contendo como acessórios dois jogos de traqueias apropriada para sua idade, válvula exalatória com conexão em L. Sendo ressaltado o ventilador mecânico anteriormente fornecido, foi recebido sem o funcionamento adequado.



- Oxímetro de pulso portátil de mesa com monitorização contínua intermitente;
- Sistema de alimentação de energia elétrica secundária tipo No-break (equipado com duas baterias de 45 ah);
- Micronebulizador elétrico a jato de ar;
- Aspirador elétrico de secreções;
- Ambú completo com máscara (pediátrico);
- Formula de nutrição enteral pediátrica polímera de densidade calórica 1kcal/ml (Fortini Plus ou Pediasure complete) – 31 latas /mês, conforme prescrição anexa (Evento 1, ANEXO2, Página 27);
- Azitromicina 500mg/ comprimido – 12 comprimidos /mês;
- Oxibutinina 5mg/ comprimido – 60 comprimidos /mês;
- Carbonato de cálcio + calciferol 600mg/400u comprimido – 30 comprimidos /mês;
- Salmeterol 25mcg + fluticasona 125mcg spray (Seretide®) – 1 dispositivo/mês;
- Salbutamol 100mcg spray – 3 dispositivos/mês;
- Soro Fisiológico (Cloreto de sódio) 0,9% ampola de 10ml – 30 ampolas /mês
- Cânula de traqueostomia nº 5.0 sem *cuff* – 01 unidades;
- Fixador de cânula de traqueostomia – 10 unidades
- Curativo para cânula de traqueostomia – 10 unidades;
- Sonda de aspiração traqueal nº 8 - 200 unidades;
- Luva estéril nº 7.5 – 5 unidades/mês;
- Água destilada 250mL - 20 unidades;

3. Em relação os insumos gaze estéril, seringas, soro fisiológico e luvas de procedimento já são recebidos, utilizados e necessários para o Demandante. Foram citados os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **Q07.0 - Síndrome de Arnold-Chiari, N31.9 - Disfunção neuromuscular não especificada da bexiga, Q05 - Espinha bífida, Q79.5 - Outras malformações congênitas da parede abdominal, Z98.2 - Presença de dispositivo de drenagem do líquor, Z93.0 – Traqueostomia; Z99.1 – Dependência de respirador e Z93.1 – Gastrostomia.**

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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

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



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

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

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

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

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

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

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

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

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

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

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

4. A 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 GM/MS 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 Resolução SMS nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.

12. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXVIII, institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras e as Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no SUS. Para efeito deste Anexo, considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos.

13. A Portaria SVS/MS nº 272, de 8 de abril de 1998 que aprova o Regulamento Técnico para Fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral.

14. De acordo com a **Resolução RDC nº 63, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 6/7/2000**, nutrição enteral designa todo e qualquer *"alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas"*.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **As malformações de Chiari** são um grupo de condições originalmente descritas em 1891 e 1896 por Hans Chiari, patologista alemão. O termo malformação de **Arnold-Chiari**, comumente usado na literatura neurológica para designar todos os tipos de herniação das amígdalas cerebelares através do forame magno, deve ser restrito apenas ao tipo 2. O **tipo II** apresenta as seguintes características: protrusão caudal do vermis cerebelar e da porção inferior do tronco cerebral (medula oblonga e ponte) no canal espinhal; comumente visto abaixo de C2; Múltiplas anomalias de fossa posterior e cerebrais associadas com a hérnia (mesencéfalo dorsal em forma de "bico", aumento da massa intermédia, hipoplasia de tentorium); **hidrocefalia** quase sempre presente; a concomitância com **mielomeningocele** ocorre muito frequentemente¹. A malformação de Chiari pode provocar disfunção da medula espinhal com quadro clínico de disestesia de tronco e extremidades, paresia de membros superiores, com hipoatrofia de musculatura das mãos, espasticidade nos membros

¹ MORO, EDUARDO R. PUPPI et al. Type I Chiari malformation: report of two cases with unusual clinical presentation. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 57, n. 3A, p. 666-671, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1999000400021&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 20 jul. 2023.



inferiores, perdas sensitivas dissociadas (dor/temperatura) no tronco e membros superiores e incontinência urinária².

2. A espinha bífida é uma malformação congênita decorrente de defeito de fechamento do tubo neural (DFTN), que envolve tecidos sobrejacentes à medula espinhal, arco vertebral, músculos dorsais e pele e representa 75% das malformações do tubo neural. O defeito ocorre no primeiro mês de gravidez e engloba uma série de malformações. O não fechamento do tubo neural produz defeitos de graus variáveis, podendo afetar todo o comprimento do tubo neural ou limitar-se a uma pequena área. A espinha bífida é classificada em espinha bífida oculta e espinha bífida cística, sendo as duas formas principais a meningocele e a **mielomeningocele**².

3. **Onfalocele** é a herniação de vísceras através do cordão umbilical, recoberta por membrana composta de âmnio e peritônio, que pode ser íntegra ou rota. Além de alças intestinais, o saco herniário frequentemente contém parte do fígado, estômago e baço. A onfalocele pode ser classificada como menor (<5cm), maior (>5cm) ou gigante (Fig. 2), quando o fígado inteiro estiver presente no saco. Pode ser isolada ou associada a outros defeitos. Essa patologia tem maior associação com outras malformações quando comparada à gastrosquise. Entre elas, podemos encontrar cromossomopatias (20%), como as trissomias do 13, 18 e 21, Síndrome de Beckwith-Wiedemann (macroglossia, gigantismo, hipoglicemia e onfalocele), Tetralogia de Fallot, Pentalogia de Cantrell (defeitos no esterno, pericárdio, coração, parede abdominal e diafragma). As anormalidades cardíacas são as mais frequentes (45%). Outras anomalias genitais, renais e gastrointestinais também podem estar presentes³.

4. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada⁴.

5. O conceito de dependência tecnológica está relacionado à necessidade de algum dispositivo tecnológico para compensar a perda de uma função vital, assim como de cuidados contínuos para evitar a morte ou o agravamento da incapacidade. Entre profissionais de saúde e familiares de portadores de **dependência crônica de ventilação pulmonar artificial**, crescem o interesse e as demandas por oferta de cuidados contínuos em ambiente domiciliar. No Brasil, sabe-se que há experiências pontuais com esse tipo de assistência para crianças, iniciadas a partir de respostas a mandados judiciais ou programas localizados, mas ainda pouco divulgadas⁵.

6. 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 percutânea⁶.

7. A **bexiga neurogênica** é a denominação que se dá a uma disfunção vesical secundária a um comprometimento do sistema nervoso que pode ser congênito ou adquirido. A complicação mais comum da bexiga neurogênica é a infecção urinária e a mais grave é a deterioração da função renal. Essas complicações são resultado de estase urinária residual, com aumento da

² GAIVA, M. A. M., NEVES, A. Q., SIQUEIRA, F. M. G. O cuidado da criança com espinha bífida pela família no domicílio. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 4, p. 717-725, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a05>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

³ Alves, Fernanda Osorio; Naujorks, Caroline da Costa; Azenha et al. Manejo da onfalocele e da gastrosquise no recém-nascido. Acta méd. (Porto Alegre); 36: [9], 2015. Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-879756. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879756>>. Acesso em: 20 jul.2023.

⁴ RICZ, H. M. A. et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47337>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

⁵ COSTA, M.T.F.C., GOMES, M.A.G., PINTO, M. Dependência crônica de ventilação pulmonar mecânica na assistência pediátrica: um debate necessário para o SUS. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n10/4147-4159/>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

⁶ PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 21 jul. 2023.



pressão vesical para as vias urinárias superiores, favorecendo as infecções urinárias e o desenvolvimento de refluxo vesico-ureteral com futura deterioração renal⁷. Dentre as alternativas de tratamento, destaca-se o cateterismo intermitente, o cateterismo de demora e o uso de coletores urinários (dispositivo para incontinência urinária)⁸.

8. A **derivação ventrículo-peritoneal (DVP)** funciona através de um cateter inserido no sistema ventricular cerebral conectado a uma válvula unidirecional e está, conectada a outro cateter distal segue em direção à cavidade peritoneal, para onde o líquido é drenado⁹.

9. **Broncoaspiração** é definida como a aspiração de conteúdo gástrico ou corpo estranho na árvore traqueobrônquica, podendo causar traqueobronquite, pneumonite, infecções pulmonares e obstrução das vias aéreas por aspiração de material sólido¹⁰.

10. A **pneumonia recorrente** pode ser definida como dois episódios de pneumonia em um único ano ou três ou mais episódios em qualquer período. O diagnóstico deve ser estabelecido a partir da remissão clínica e comprovação da resolução radiológica completa entre um episódio e outro de infecção. A etiologia da pneumonia recorrente é abrangente e envolve: obstrução endo brônquica, compressão extrínseca das vias aéreas, anormalidades estruturais, e disfunções metabólicas e imunológicas. Entre as causas menos frequentes destacam-se os tumores endo brônquicos: estruturas pedunculadas que podem causar obstrução intermitente da via aérea e consequente acúmulo de secreção e infecção¹¹.

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^{12,13}.

III – CONCLUSÃO

⁷ FURLAN, M.; FERRIANI, M.; GOMES, R. O Cuidar de Crianças Portadoras de Bexiga Neurogênica: representações sociais das necessidades das crianças e suas mães. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.11, n.6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692003000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 jul. 2023.

⁸ MAGALHÃES, A. M.; CHIOCHETTA, F. V. Diagnósticos de Enfermagem para Pacientes Portadores de Bexiga Neurogênica. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 6-18, jan. 2002. Disponível em: <<seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4383/2335>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

⁹ CUNHA, M.M., et al. Complicações da Derivação Ventrículo Peritoneal em pacientes pediátricos. Rev. Neurocienc 2021;29:1-19. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/12128/8928/52160>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

¹⁰ BVS. PEREIRA, C. I. Broncoaspiração – Aspiração de Corpo Estranho ou Conteúdo Gástrico. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880060/broncoaspiracao-no-perioperatorio-e-na-emergencia-diagnostico-e-manejo.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

¹¹ SANTOS, José Wellington Alves. et al. Pneumonia recorrente com uma causa rara: carcinoma mucoepidêmico. J. bras. pneumol. vol.31 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000600016>. Acesso em: 20 jul. 2023.

¹² 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: 20 jul. 2023.

¹³ 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: 20 jul. 2023.



1. A presente demanda trata de Autor, com 10 anos de idade, é acompanhado pelo Programa de Assistência Interdisciplinar do Instituto Fernandes Figueira (PADI/IFF), dependente de ventilação mecânica intermitente e oxigenoterapia via traqueostomia (TQT), que recebe equipamentos e insumos cedidos por empréstimo pelo referido Programa, sendo informada a necessidade, para continuidade da manutenção em regime domiciliar, que os equipamentos, dieta, medicamentos e insumos sejam supridos de forma definitiva.
2. Ressalta-se que embora tenha sido pleiteado o serviço de *home care*, após leitura criteriosa dos documentos médicos apensados aos autos, entende-se que o Autor já está sendo assistido por equipe multiprofissional por meio do PADI/IFF, programa que possibilita a continuidade do tratamento no domicílio de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas e dependentes de tecnologias, **havendo apenas a necessidade de fornecimento dos equipamentos, dieta, medicamentos e insumos** prescritos em laudo médico emitido em 29/03/2023 (Evento 1, ANEXO2, Páginas 28 a 31).
3. Elucida-se que o serviço de *home care*, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA**, seja público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.
4. Entretanto, não há o que se falar sobre a indicação do serviço pleiteado, uma vez que não está expressamente prescrito ao Autor, restando a este Núcleo esclarecer quanto à indicação e fornecimento dos **equipamentos, dieta, medicamentos e insumos** prescritos e necessários para continuidade do atendimento.
5. Considerando o exposto, informa-se que os **equipamentos, dieta, medicamentos e insumos pleiteados, estão indicados** para o manejo do quadro clínico do Autor, conforme exposto em documentos médicos (Evento 1, ANEXO2, Página 12 a 26 e 28 a 30).
6. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, dos **equipamentos e insumos** prescritos:
 - 6.1. **Ventilador mecânico, oxímetro de pulso portátil, sistema de alimentação de energia elétrica tipo No-break, microbulizador elétrico, aspirador elétrico de secreções, ambu completo pediátrico com máscara, cânula de traqueostomia nº 5.0 sem cuff, fixador de cânula de traqueostomia, curativo absorvente para traqueostomia, sonda de aspiração traqueal nº 8, luva estéril nº 7.5 não se encontram padronizados** em nenhuma lista de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.
 - 6.2. **A cadeira de rodas, está padronizado no SUS**, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com o seguinte código de procedimento: cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão) (07.01.01.002-9), conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Portaria nº 1.272/GM/MS.
7. Neste sentido, destaca-se que a **dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM)**, incluindo a **cadeira de rodas**, 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**¹⁴.

¹⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 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: 17 jul. 2023.



8. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹⁵, ressalta-se que, no âmbito do município do Rio de Janeiro, é de **responsabilidade do Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) - reabilitação e dispensação de OPM ou ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica** 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.

9. Cumpre ainda esclarecer que o fluxo administrativo para a obtenção dos meios auxiliares de locomoção consiste no encaminhamento do Autor, via Sistema de Regulação (SISREG), pela sua unidade básica de saúde de referência¹⁶, a uma das instituições da Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

10. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **SER** e **SISREG**, porém não foi verificada situação sobre a inclusão do Autor na Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro para **obtenção da cadeira de rodas** pleiteada.

11. **Acerca da prescrição dietoterápica** de suplemento alimentar infantil (das marcas **Fortini® Plus** ou **Pediasure® Complete**), primeiramente, ressalta-se que em quadros clínicos de comprometimento do estado nutricional ratifica-se a importância e a necessidade de intervenção com terapia nutricional enteral, a fim de melhorar o prognóstico clínico. Neste contexto, destaca-se que em documentos médicos acostados **foi informado diagnóstico nutricional para o autor**, bem como **não foram citados os dados antropométricos** do mesmo (aferidos ou estimados) impossibilitando-nos verificar com exatidão tanto seu o atual estado nutricional, quanto estimar seus requerimentos energéticos.

12. Cumpre-nos esclarecer que indivíduos em uso de gastrostomia para sua nutrição como é o caso do autor, via de regra, são nutridos satisfatoriamente através de alimentos *in natura*, preparados em consistência adequada à passagem pela sonda. Caso o atendimento dos requerimentos de macro e micronutrientes não esteja sendo satisfatório somente através de preparações caseiras/artesanais (quaisquer alimentos saudáveis *in natura* liquidificados), considera-se a complementação com produtos nutricionais industrializados.

13. O preparo de alimentos para serem infundidos pela gastrostomia requer orientação, que deve ser feita pelo profissional de saúde assistente ao cuidador do indivíduo. Esta orientação quanto à forma de preparo deve ser feita por escrito, simultaneamente à explicação verbal. Deve constar também o plano alimentar por escrito (alimentos *in natura* que deverão ser utilizados, com quantidades e horários especificados) o qual não foi acostado aos autos. **A ausência destas informações impossibilita-nos verificar se a quantidade prescrita de produtos nutricionais industrializados está adequada** (nem insuficiente e nem excedente) **às suas necessidades nutricionais**.

14. A título de elucidação, as **31 latas de 400g/mês** prescritas (Evento 1, ANEXO2, página 29) de suplemento nutricional industrializado infantil da marca **Fortini® Plus**¹⁷/dia confeririam ao autor uma ingestão diária de 2046kcal e 45,46g de proteína, enquanto que a mesma

¹⁵ Deliberação CIB-RJ n.º 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: 20 jul. 2023.

¹⁶ PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Serviços de Reabilitação. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/reabilitacao>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

¹⁷ Danone. Fortini Plus. Disponível em: <<https://www.mundodanone.com.br/fortini-po-400g/p>>. Acesso em: 21 jul. 2023.



quantidade da opção de marca **Pediasure® Complete**¹⁸ confeririam ao autor uma ingestão diária de 1831,05kcal e 57,86g de proteína.

15. Destaca-se que indivíduos para os quais são prescritos suplementos nutricionais industrializados, objetivando manter ou recuperar adequado estado nutricional, necessitam de reavaliações periódicas, visando verificar a evolução, involução ou estabilização do quadro, as quais norteiam a continuidade, alteração ou interrupção da terapia inicialmente proposta. Enfatizamos que **toda prescrição de fórmulas alimentares industrializadas requer reavaliações periódicas** (visando verificar a evolução, involução ou estabilização do quadro clínico), as quais norteiam a continuidade, alteração ou interrupção da terapia inicialmente proposta. **Deve, portanto, ter seu período de tratamento delimitado**, após o qual se espera nova avaliação pelos profissionais de saúde que estiverem assistindo ao autor.

16. Participa-se que os suplementos alimentares prescritos (das marcas **Fortini® Plus** ou **Pediasure® Complete**) ou similares **não integram** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

17. *Seguem as orientações relacionadas ao fornecimento, por meio do SUS, dos medicamentos prescritos:*

17.1. Azitromicina 500mg (comprimido) e salbutamol 100mcg (spray) são fornecidos pela SMS/RJ, por intermédio da atenção básica, segundo REMUME-Rio (2018).

17.2. A associação carbonato de cálcio + colecalciferol (vitamina D3) 600mg/400ui foi listada no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) de acordo com Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Contudo, a SMS/RJ não padronizou tal associação no âmbito da atenção básica, tornando seu acesso inviável por via administrativa.

17.3. Salmeterol 25mcg + fluticasona 125mcg spray (Seretide®) e oxibutinina 5mg não integram uma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS, não cabendo seu fornecimento a nenhuma das esferas de gestão do SUS.

17.4. Em alternativa à associação **salmeterol 25mcg + fluticasona 125mcg spray**, indicado no tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) do Autor, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) fornece os seguintes medicamentos por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o tratamento dessa condição: budesonida 200mcg (cápsula inalante), formoterol 12mcg (cápsula inalante), formoterol 6mcg + budesonida 200mcg (pó inalante) e formoterol 12mcg + budesonida 400mcg (cápsula inalante).

17.5. Entretanto, a médica assistente deixa claro que as apresentações disponibilizadas pelo SUS – **cápsula inalante e pó inalante** – **são incompatíveis** com o caso do Autor (traqueostomizado), devendo o medicamento estar na apresentação **spray** (Evento 1, ANEXO2, Página 14).

17.6 **Soro Fisiológico (cloreto de sódio) 0,9% ampola de 10ml e água destilada 250mL** encontram-se padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por meio da atenção básica, conforme REMUME-Rio (2018). Assim, caso tais itens sejam fornecidos ambulatorialmente, a representante legal do Autor deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com prescrição atualizada.

17.7. Os medicamentos pleiteados apresentam registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

¹⁸ Abbott Nutrition. Pediasure® Complete. Disponível em: < <https://www.pediasure.abbott/br/produtos/pediasure-en-polvo.html>>. Acesso em: 21 jul. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

**À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, Seção Judiciária do Rio de Janeiro para
conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F
Matr. 6502-9

**ANA PAULA NOGUEIRA DOS
SANTOS**
Nutricionista
CRN4 13100115
ID.5076678-3

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

**LEOPOLDO JOSÉ DE
OLIVEIRA NETO**
Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

MILENA BARCELOS DA SILVA
Assistente de Coordenação
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

ERIKA C. DE ASSIS OLIVEIRA
Nutricionista
CRN4 03101064
Matr.: 50076370

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

ANEXO

Reabilitação Física

Região	Município Encaminhador	Referências Média e Alta Complexidade	Estabelecimento
	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) - reabilitação e dispensação de OPM ; Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho (CER III) - reabilitação ; ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica

Deliberação CIB-RJ nº 6.262 de 10 de setembro de 2020

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2020.