



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1239/2023

Rio de Janeiro, 06 de setembro de 2023.

Processo nº 5009028-78.2023.4.02.5117,
ajuizado por

neste ato representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de **home care** (com fornecimento de materiais/equipamentos necessários para assistência em ambiente domiciliar permanente).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Hospital & Maternidade São Francisco (Evento 1, ANEXO3, Páginas 9 e 12; Evento 1, ANEXO7, Página 7), emitido em 24 de fevereiro e 02 de março de 2023, pelas pediatras , o Autor, nascido com 39 semanas de idade gestacional, evoluiu com **encefalopatia hipoxico-isquêmica grave**, com comprometimento importante das funções motoras. Encontra-se em ambiente e com dieta plena por sonda nasojejunal, com aspiração contínua de saliva e em uso de colírio lubrificante porque não fecha os olhos. Tem indicação de alimentação por gastrostomia, **que será confeccionada antes de possível alta para home care**. Em virtude das **sequelas neurológicas**, necessita de acompanhamento contínuo com pediatra, neuropediatra, fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Necessita também de materiais necessários para condução da assistência permanente ao estado clínico:

- Aparelho aspirador clínico portátil – 1 unidade;
- Sonda de aspiração n.8 – 12 unidades a cada 24 horas;
- Compressa de gaze não estéril – 1 pacote de 200mg para cada 5 dias;
- Adaptador de seringa – 1 unidade por semana;
- Seringa de 20mL – 3 unidades por semana;
- Seringa de 60mL – 2 unidades por semana;
- Algodão bola – 1 pacote;
- Kit de oxigênio 3L completo – 1 unidade;
- Cilindro de 3L com capacidade de 0,42m³ – 1 unidade com carga;
- Válvula redutora com fluxômetro, conexões de entrada e saída - 1 unidade;
- Cateter tipo óculos com introdutores nasais e tubo em PVC – 5 unidades;
- Oxímetro de pulso portátil para recém-nascido e pediátrico;
- Pilhas alcalinas recarregáveis;
- Gerador à gasolina (sugestão) em intercorrência no fornecimento de energia;
- Ampola 10mL de soro fisiológico 0,9% - 10 unidades a cada 24 horas;
- Soro fisiológico 0,9% frasco 50mL - 1 frasco por semana;
- Água destilada – 1 litro para cada 5 dias de utilização de O₂;
- Cavilon Spray – 1 frasco para cada 15 dias;
- Baclofeno 10mg – diluir 1 comprimido em 10mL de água e fazer 1,5mL pela gastrostomia, 12/12 horas;
- Ferripolimaltose 50 mg/mL (Noripurum[®]) – 5 gotas pela gastrostomia 1 vez ao dia;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Hialuronato de Sódio 0,2% (Hyló-Gel[®]) – pingar 1 gota em cada olho 2/2horas;
- Cloridrato de Moxifloxacino 5,45mg/mL (Vigamox[®]) colírio 1 frasco - pingar 1 gota no olho direito de 2/2horas por 2 dias e passar para 3/3h até revisão;
- Polivitamínico sem minerais (Protovit[®] Plus) – dar 12 gotas pela gastrostomia 1 vez ao dia;
- Suplemento de Vitamina D 200UI– dar 2 gotas pela gastrostomia 1 vez ao dia.

2. Segundo documento da clínica Espaço Synapse (Evento 1, ANEXO7, Página 2), emitido em 04 de agosto de 2023, pelo neurologista [REDACTED] o Autor é portador de **encefalopatia perinatal grave**, necessitando de assistência intensiva de fisioterapia motora e respiratória diariamente para melhor reabilitação e prognóstico. Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **G80.0 - Paralisia cerebral quadriplégica espástica**.

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 paralisia cerebral (PC), também denominada **encefalopatia crônica** não progressiva da infância¹ (ECI), é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por **alterações motoras**, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação². A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e **espástico**; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou **quadriplegia**, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia³.

2. **Sequelas neurológicas** consistem na perda do controle voluntário dos movimentos musculares, problemas sensoriais, incontinência, problemas na comunicação e na fala, que comprometem a saúde física, emocional e social de uma pessoa. As sequelas mais frequentes são decorrentes do acidente vascular encefálico (AVE) que constitui a terceira causa de morte no mundo. Essa é uma das diversas doenças dominantes na faixa etária acima dos 50 anos, considerada desde 1960, como causa principal de internações, mortalidade e disfuncionalidade, superando, inclusive, as doenças cardíacas e o câncer⁴.

3. A **tetraplegia** é a perda grave ou completa da função motora em todos os quatro membros podendo resultar de doenças cerebrais, doenças da medula espinhal, doenças do sistema nervoso periférico, doenças neuromusculares ou, raramente, doenças musculares⁵.

4. A **espasticidade** é um distúrbio motor caracterizado pelo aumento do tônus muscular, dependente da velocidade, associado à exacerbação do reflexo miotático. As principais causas de espasticidade são acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico e **traumatismo raquimedular** em adultos e paralisia cerebral em crianças. Está associada com redução da capacidade funcional, limitação da amplitude do movimento articular, desencadeamento de dor, aumento do gasto energético metabólico e prejuízo nas tarefas diárias, como alimentação,

¹CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em:

<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IKx4YyQKPw8J:https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 06 set. 2023.

²GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

³LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8886>>. Acesso em: 06 set. 2023.

⁴Revista da Enfermagem. OLIVEIRA, M. C. Et al. Sequelas Neurológicas: Elaboração de um Manual de Orientação para o Cuidado em Saúde. Rev. Enferm. UFPE on line, Recife, 8(6): 1597-603, jun. 2014. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104234/%20000933501.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 06 set. 2023.

⁵Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de tetraplegia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C10.597.622.760>. Acesso em: 06 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

locomoção, transferências (mobilidade) e cuidados de higiene. Pode causar contraturas, rigidez, luxações e deformidades articulares⁶.

5. 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 percutânea⁷.

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^{8,9}.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de **encefalopatia hipoxico-isquêmica grave, sequelas neurológicas**, com **quadriplegia espástica** (Evento 1, ANEXO3, Páginas 9 e 10; Evento 1, ANEXO7, Página 7; Evento 1, ANEXO7, Página 2), solicitando o fornecimento de serviço de **home care** (com fornecimento de materiais/equipamentos necessários para assistência em ambiente domiciliar permanente) (Evento 1, INIC1, Página 11).

2. Ressalta-se que o **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. Já 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, 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.

3. Destaca-se que o serviço de **home care não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do estado do Rio de Janeiro.

⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Espasticidade. Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 2, de 29 de maio de 2017. Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/sas/2017/poc0002_30_05_2017.html>. Acesso em: 06 set. 2023.

⁷PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 06 set. 2023.

⁸KERBER, 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: 06 set. 2023.

⁹FABRICIO, 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: 06 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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.

6. 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-las¹⁰.

7. Portanto, para avaliação pelo **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, sugere-se que a **representante legal do Autor compareça à Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua residência, **a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD** sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular do Autor.

8. Quanto ao fornecimento dos itens prescritos em documento médico acostado ao processo, seguem as seguintes considerações:

- Aparelho aspirador clínico portátil, sonda de aspiração n.8, compressa de gaze não estéril, adaptador de seringa, seringa de 20 e 60ml, algodão bola, kit de oxigênio, cateter tipo óculos, oxímetro de pulso portátil, pilhas alcalinas recarregáveis e gerador à gasolina **não estão padronizados** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro;
- Fisioterapia motora e respiratória, atendimento médico, fonoaudiólogo e terapia ocupacional **estão padronizados** no âmbito do SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: consulta/atendimento domiciliar, assistência domiciliar por profissional de nível médio, assistência domiciliar por equipe multiprofissional, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.013-7, 03.01.05.005-8, 03.01.05.002-3, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASE).

9. Informa-se que Aparelho aspirador clínico portátil, sonda de aspiração n.8, compressa de gaze não estéril, adaptador de seringa, seringa de 20 e 60ml, algodão bola, kit de oxigênio, cateter tipo óculos, oxímetro de pulso portátil, pilhas alcalinas recarregáveis e gerador de energia, **possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

10. No que tange à **disponibilização pelo SUS** dos medicamentos e produtos para saúde pleiteados insta mencionar que:

- Hialuronato de Sódio 0,2% (Hylo-Gel®), Álcool antisséptico 70%, Gluconato de Clorexidina 0,12%, e Creme preventivo de assaduras Bepantol® Baby **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos/produtos para saúde (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro;

¹⁰BRASIL. 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/bvsm/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Cloreto de Sódio 0,9% e Ácido Graxo Essencial 100mL **encontram-se padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo, por meio da Atenção Básica, conforme sua relação municipal de medicamentos REMUME- São Gonçalo 2022. Para o acesso, a representante legal do Autora deverá comparecer à unidade de saúde mais próxima da sua casa para obter esclarecimentos da dispensação dos referidos itens.
- 11. Os medicamentos e produtos para saúde pleiteados **possuem registro** ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- 12. No que concerne ao valor do medicamento pleiteado, no Brasil para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a **autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)**¹¹.
- 13. De acordo com publicação da CMED¹², o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.
- 14. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, a Hialuronato de Sódio 0,2% (Hylo-Gel®) possui preço de fábrica R\$ 90.90 e o preço máximo de venda ao governo R\$ 71.33, para o ICMS de 20%²¹.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680
ID. 4459192-6

**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

¹¹BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>>. Acesso em: 06 set. 2023.

¹²BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/pdf_conformidade_gov_20230814_195227488.pdf>. Acesso em: 06 set. 2023.