



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2255/2023

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2023.

Processo nº 0847592-82.2023.8.19.0038,
ajuizado por
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **4ª Vara Cível** da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, quanto as **terapias domiciliares**/serviço de *home care* (equipamentos/insumos elencados).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (Num. 74438332 - Pág. 1), emitido em 09 de agosto de 2023, pela médica em impresso próprio, a autora, de 05 anos de idade, com **paralisia cerebral**, devido à prematuridade extrema (26,5 semanas), evoluiu com **hemorragia intracraniana** Grau II (Ref.: Grau I a IV). É dependente para as atividades básicas de vida, necessitando de auxílio para higiene pessoal e alimentação; **restrita ao leito, não deambula**, faz uso de cadeira de rodas e necessitando de reabilitação motora. Informa que, diante do quadro clínico e situação atual a Autora necessita de:

Insumos:

- fraldas descartáveis tamanho XXG, pomada de assadura, lenços umedecidos e luvas.

Medicamentos/suplemento vitamínico:

- montelucaste de sódio 4mg 2 vezes ao dia – uso contínuo, oxcarbazepina 60 mg 2 vezes ao dia contínuo, ácido ascórbico (Vitamina C) pela manhã 15 gotas – uso contínuo.

Suplemento alimentar:

- Sustagen® – 2 vezes ao dia, uso contínuo;

Equipe multidisciplinar:

- médico 1 vez ao mês, enfermeira – 4 vezes ao mês, nutricionista – 1 vez ao mês, fisioterapia motora – 3 vezes por semana, fonoaudiologia – 3 vezes por semana, terapeuta ocupacional – 3 vezes por semana e técnicos em enfermagem – 7 vezes por semana com plantões de 12 horas.

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.



7. 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 seqüência, 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. A Portaria 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.



12. 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).
13. 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.
14. 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.
15. A Portaria Gabinete nº 244/2021 de 28 de dezembro de 2021, da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Nova Iguaçu, dispõe sobre a instituição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME - Nova Iguaçu.
16. O medicamento oxcarbazepina está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Portanto, a dispensação deste está condicionada a apresentação de receituário adequado.
17. De acordo com a Resolução nº 243, de 26 de julho de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, suplemento alimentar se trata do produto para ingestão oral, apresentado em formas farmacêuticas, destinado a suplementar a alimentação de indivíduos saudáveis com nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos, isolados ou combinados

DO QUADRO CLÍNICO

3. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**, 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 comunicação^{1,2}. 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 (atetóide, 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. A PC é classificada de acordo com o tipo clínico em: atáxico, espástico piramidal, extrapiramidal, hipotônico e misto (onde há envolvimento tanto do sistema piramidal como do extrapiramidal, geralmente, este tipo ocorre nas lesões cerebrais mais graves), e também pela sua distribuição topográfica: hemiparesia (compromete um hemicorpo), diparesia (maior acometimento em membros inferiores) e tetraparesia (acometimento global dos quatro membros)⁴.

¹ CARGNIN, 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://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8892> >. Acesso em: 13 set. 2023..

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

³ LEITE, 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://www.researchgate.net/publication/276230320_Paralisia_Cerebral_-_Aspectos_Fisioterapeuticos_e_Clinicos >. Acesso em: 04 out. 2023.

⁴ OLIVEIRA, A. I. A.; GOLIN, M. O.; CUNHA, M. C. B. Aplicabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) na paralisia cerebral – revisão da literatura. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v. 35, n. 3, p. 220-4, 2010. Disponível



3. 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 indivíduo⁵.

4. A **hemorragia intracraniana** é classificada de acordo com sua localização anatômica e seu mecanismo. A hemorragia intraparenquimatosa refere-se ao sangramento não traumático do parênquima cerebral. (HIP) sendo a segunda maior causa de acidente vascular cerebral após os eventos isquêmicos. A hemorragia subaracnóidea (HSA) refere-se a hemorragia que ocorre no espaço entre as membranas pia-máter e aracnoide. Causas não traumáticas de HSA incluem aneurismas cerebrais, malformações arteriovenosas, tumores, angiopatia amiloide cerebral e vasculopatias (como vasculite). O hematoma subdural, por sua vez, é o sangramento entre a dura-máter e a aracnoide, enquanto um hematoma epidural envolve hemorragia entre a dura-máter e osso. Os hematomas subdurais e peridural são geralmente causados por lesões traumáticas⁶.

5. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica-se como **prematura** a criança nascida de uma gestação com tempo inferior a 37 semanas, contadas a partir da última menstruação. O bebê nascido entre 32 e 35 semanas de gestação é considerado como uma criança de risco, e o bebê nascido antes de 32 semanas é considerado de alto risco. As causas da interrupção precoce da gravidez e de um parto prematuro podem ser diversas, podendo estar implicados fatores relativos à saúde da mãe e/ou do bebê⁷. De acordo com a idade gestacional, a prematuridade pode ser classificada como limítrofe (37 a 38 semanas), moderada (31 a 36 semanas) e **extrema (24 a 30 semanas)**⁸. Para avaliação do crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo, até os 3 anos de idade deve-se utilizar a idade corrigida para a prematuridade (ICP), e, posteriormente, utilizar a idade cronológica. Para seu cálculo, considera-se a idade gestacional do recém-nascido⁹.

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

em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2010/v35n3/a1690.pdf>>.

Acesso em: 04 out. 2023.

⁵ 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: 04 out.2023.

⁶ Neto, Brandão R. A. Hemorragia Intracraniana. Disponível em:

<https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6230/hemorragia_intracraniana.htm>. Acesso em: 25 set.2023.

⁷ PINTO, E. B. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n.1, p.76-85, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/11.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2023.

⁸ ACCIOLY, E, SAUNDERS, C., LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2 ed.- Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

⁹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Disponível em:

<http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Seguimento_prematuro_oficial.pdf>. Acesso em: 04 out. 2023.



utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente^{10,11}.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, informa-se que apesar de à inicial constar o pedido de **terapias domiciliares**, consta em documento médico a solicitação do serviço do **home care**, englobando insumos, medicamentos/suplemento vitamínico, suplemento alimentar e equipe multidisciplinar.
2. Ressalta-se que o **home care** se refere 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 saúde¹⁰.
3. Já o serviço de atenção domiciliar 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.
4. Destaca-se que o serviço de **home care** e os insumos fraldas descartáveis tamanho XXG, pomada de assadura, lenços umedecidos e luvas, assim como os medicamentos montelucaste de sódio 4mg e oxcabazepina 60 mg e o suplemento ácido ascórbico (Vitamina C) **não estão padronizados** para dispensação, não cabendo seu fornecimento a nenhuma das esferas de gestão do SUS.
5. Quanto às **terapias domiciliares** pleiteadas e prescritas (equipe multidisciplinar), **além de estarem indicadas** para o manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 74438332 - Pág. 1), **estão padronizadas**, 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 o seguinte código de procedimento: 03.01.01.013-7, 03.01.05.005-8, 03.01.05.002-3, de acordo com o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASE).
6. 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.
7. Salienta-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.

¹⁰ 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: 04 out.2023.

¹¹ 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: 04 out.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://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.



8. Portanto, **sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, **sua Representante Legal deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua residência, **a fim de que seja solicitada a realização de avaliação quanto à possibilidade de acompanhamento multidisciplinar (terapias domiciliares) da Autora, pelo SAD.**

9. Elucida-se que, caso seja fornecido o serviço de *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. **Acerca da prescrição dietoterápica de complemento nutricional** da marca **Sustagen®** (Num. 74438332 - Pág. 1), participa-se que o uso de suplementos nutricionais industrializados está indicado quando o paciente é incapaz de atingir suas necessidades energéticas através da dieta oral constituída por alimentos *in natura* ou mediante comprometimento do estado nutricional¹³.

11. Informa-se que **não foi acostado aos autos o plano alimentar prescrito à autora** (alimentos *in natura* ingeridos diariamente, com quantidades e horários especificados), e tampouco foram **mencionados seus dados antropométricos** (peso e estatura estimados ou aferidos) **atuais e progressos**. A **ausência destas informações impossibilita avaliar seu estado nutricional** (se encontra-se em risco nutricional ou com quadro de desnutrição instalado), **estimar suas necessidades nutricionais, e o atendimento das mesmas por meio de alimentos in natura, e finalmente, avaliar a necessidade da inclusão de complemento alimentar em sua dieta, bem como da quantidade necessária.**

12. Enfatiza-se que **toda prescrição de produtos industrializados 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. Devendo, portanto, ter seu período de tratamento delimitado, após o qual se espera nova avaliação pelos profissionais de saúde que estiverem assistindo a autora. Neste contexto, **sugere-se previsão do período de uso do complemento nutricional prescrito** (da marca Sustagen®).

13. Adiciona-se que **Sustagen®** trata-se de marca de alimento industrializado, e segundo a **Lei Federal Nº 8.666, de 21 de junho de 1993**, que institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Sendo assim, os processos licitatórios de compras são feitos pela descrição do insumo, **e não pela marca comercial**, permitindo a ampla concorrência.

14. Por fim, destaca-se que **complementos nutricionais**, como a opção prescrita ou similares, **não estão padronizadas** em nenhuma lista oficial do SUS, para dispensação gratuita, no âmbito do município d Nova Iguaçu e do estado do Rio de Janeiro.

15. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde **não** foram identificados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades que acometem a Autora .

16. Cumpre informar que os insumos **luvas descartáveis, lenços umedecidos, pomada para assadura**, os medicamentos montelucaste de sódio 4mg e oxcarbazepina 60 mg, o suplemento nutricional Sustagen® e o **suplemento ácido ascórbico (Vitamina C)**, possuem registro na ANVISA. No que tange ao insumo **fralda descartável**, trata-se de produto dispensado de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

¹³ WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

**À 4ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para
conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

**ANA PAULA NOGUEIRA
DOS SANTOS**
Nutricionista
CRN4 - 13100115
ID. 5077668-3

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

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

MILENA BARCELOS DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 4.364.750-2