



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2877/2024

Rio de Janeiro, 22 de julho de 2024.

Processo nº 0801840-98.2022.8.19.0078,
ajuizado por -----,
representado por -----

Trata-se de Autor, 4 anos, acompanhado pelo serviço de Neuropediatria do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – UFRJ, com diagnóstico de **síndrome de Leigh**, apresentando atraso motor grosseiro e fino, associado a baixa acuidade visual e eventos paroxísticos, atetose, hiperreflexia e hipotonia axial. Assim, foi solicitado o serviço de **home care** a fim de evitar o agravamento das sequelas neurológicas, com equipe multidisciplinar, equipamentos e medicamentos (Num. 111738085 - Págs. 1 a 3). Além disso, foi solicitado o exame **vídeo eletroencefalograma**, bem como os equipamentos **Headpod®**, **Parapodium Eréctuos Reclinável Vanzetti®**, **órtese e extensor** (Num. 111738086 - Págs. 1 a 3; Num. 111738087 - Pág. 1).

A **síndrome de Leigh** (SL) é uma doença neurometabólica hereditária também conhecida por encefalomielopatia necrosante subaguda. Caracteriza-se por doença neurodegenerativa com sintomas variáveis que ocorre por causa da disfunção mitocondrial por defeito genético hereditário, em associação com lesões do sistema nervoso central bilateral. Qualquer órgão pode ser afetado, no entanto, os tecidos com necessidades maiores de oxigênio, como o músculo esquelético, o coração e o sistema nervoso, são habitualmente os mais afetados. As manifestações neurológicas podem incluir atraso do desenvolvimento psicomotor, fraqueza muscular, hipotonia, distonia, espasticidade, epilepsia, ataxia, tremor intencional, nistagmo, oftalmoparesia, atrofia óptica, disfagia, comprometimento respiratório, surdez, paralisia de nervos cranianos periféricos, polineuropatia e miopatia. As manifestações não neurológicas mais frequentes incluem: dismorfias e anormalidades endócrinas (baixa estatura, hipertricose, diabetes), cardíacas (cardiomiotipatia dilatada ou hipertrófica) ou gastrointestinais (diarreia, vômitos)¹

O serviço de **home care** corresponde ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, ou seja, é uma assistência à saúde multiprofissional exclusivamente no domicílio realizado por profissionais da equipe interdisciplinar, como uma espécie de internação domiciliar².

Dante do exposto, informa-se que o serviço de **home care**, assim como o exame de **vídeo eletroencefalograma** e os equipamentos **Headpod®**, **Parapodium Eréctuos Reclinável**

¹ LOPES, T.; et al. Síndrome de Leigh: A Propósito de um caso clínico com mutação no dna mitocondrial. Revista Paulista de Pediatria, v. 36, n. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/56P3FRdsTYQzmqhTnQgg7c/#>. Acesso em: 22 jul. 2024.

² 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: 22 jul. 2024.



(Vanzetti)[®], órtese e extensor **estão indicados** à condição clínica que acomete o Autor (Num. 111738085 - Págs. 1 a 3).

Quanto à disponibilização dos itens pleiteados, no âmbito do SUS, seguem as informações:

- o serviço de **home care** e os equipamentos **Headpod[®]** e **Parapodium Eréctuos Reclinável** (Vanzetti)[®] **não integram** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Armação dos Búzios e do estado do Rio de Janeiro.
 - ✓ Como **alternativa** ao serviço de “**home care**”, no âmbito do SUS, existe o **Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, em seus artigos 547 e 548, relaciona 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**;
 - ✓ 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**³.
- o exame de **vídeo eletroencefalograma** e o equipamento **órtese e extensor estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: **eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento (EEG)**, **eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG)**, **eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fotoestímulo (EEG)**, **exploração diagnóstica pelo vídeo-eletroencefalograma com ou sem uso de eletrodo de profundidade** e **órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (infantil)**, sob os códigos de procedimentos: 02.11.05.005-9, 02.11.05.003-2, 02.11.05.004-0, 02.11.05.009-1 e 07.01.02.023-7, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Cumpre informar que a **dispensação**, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), são de **responsabilidade das oficinas ortopédicas**. Tais oficinas devem estar articuladas e vinculadas a estabelecimentos de saúde habilitados como **Serviço de Reabilitação Física** ou ao **CER com serviço de reabilitação física**⁴.

³ 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>. Acesso em: 22 jul. 2024.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudolegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 22 jul. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁵, ressalta-se que, no âmbito do município de Armação dos Búzios (Baixada Litorânea), é de **responsabilidade da Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) e Associação Pestalozzi de Niterói 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.

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, porém não foi encontrada informação sobre o encaminhamento e situação atual do Autor sobre as demandas pleiteadas, padronizadas no SUS.

Assim, para o acesso ao **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, ao equipamento **órtese suropodálica de polipropileno fixa para alongamento de tornozelo** e ao exame **vídeo eletroencefalograma**, sugere-se que a representante legal do Autor compareça à Secretaria Municipal de Saúde do seu município, munida de documento médico datado e atualizado, contendo as referidas solicitações, a fim de que sejam realizados os encaminhamentos e a avaliação pelo SAD sobre a possibilidade do acompanhamento multidisciplinar domiciliar regular do Requerente.

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.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Armação dos Búzios do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA
Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

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

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5

⁵ Deliberação CIB-RJ nº 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: 22 jul. 2024.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.