



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Assessoria Técnica

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4875/2024

Rio de Janeiro, 30 de outubro de 2024.

Processo nº 0941586-47.2024.8.19.0001,
ajuizado por

, representada por

Trata-se de Autora, 30 anos de idade, internada no Hospital Universitário Gafrée e Guinle, com diagnóstico de **Esclerose Múltipla** e **epilepsia**, apresentando **sepsse pulmonar** associada à piora neurológica com progressão da doença de base, em uso de **gastrostomia**, **traqueostomia** e **cateter vesical de demora** (Num. 151493527 - Págs. 6 e 7), solicitando o **serviço de Home Care** (Num. 151493526 - Pág. 12).

Elucida-se que em documento médico (Num. 151493527 - Pág. 7) foi descrito que a Autora necessita de assistência por Serviço de Home Care com (consulta médica semanal, técnico de enfermagem 6 horas ao dia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista, psicologia, enfermeiro, cama hospitalar, cadeira de rodas, cadeira higiênica, colchão pneumático, nutrição enteral, aspirador, concentrador de oxigênio, gaze estéril, creme de barreira, luvas de procedimento, fixador para traqueostomia, fraldas higiênicas e medicamentos).

De acordo com a Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 08, de 12 de setembro de 2024, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla (EM), é uma doença imunomediada, inflamatória, desmielinizante e neurodegenerativa, que envolve a substância branca e a cinzenta do Sistema Nervoso Central (SNC). Essa doença acomete usualmente adultos jovens, dos 20 aos 50 anos de idade. Os sintomas podem ser graves ou parecer tão triviais que o paciente pode não procurar assistência médica por meses ou anos. Neurite óptica, diplopia, paresia ou alterações sensitivas e motoras de membros, disfunções de coordenação e equilíbrio, dor neuropática, espasticidade, fadiga, disfunções esfinterianas e cognitivo-comportamentais, de forma isolada ou em combinação, são os principais sintomas. O tratamento da EM pode ser complexo, envolvendo ação coordenada de múltiplos profissionais da saúde, com o uso de condutas medicamentosas e não medicamentosas¹.

Diante do exposto, informa-se que o **serviço de Home Care está indicado** ao manejo do quadro clínico da Autora - Esclerose Múltipla e epilepsia, apresentando sepsse pulmonar associada à piora neurológica com progressão da doença de base, em uso de gastrostomia, traqueostomia e cateter vesical de demora (Num. 151493527 - Págs. 6 e 7).

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

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

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 08, de 12 de setembro de 2024, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-de-esclerose-multipla> >. Acesso em: 30 out. 2024.

enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

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, 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.

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.

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-las².

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 saúde³.

Para o acesso ao Serviço de Assistência Domiciliar, informa-se que é de responsabilidade da unidade de saúde na qual a Autora encontra-se internada, a saber, o Hospital Universitário Gafre e Guinle (Num. 151493527 - Pág. 6) solicitar o atendimento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) fornecido pelo SUS de acordo com Sistema de Regulação do seu município, a fim de que a Autora seja avaliada quanto à elegibilidade à assistência por este Serviço.

Em (Num. 151493527 - Págs. 8 a 11) foi acostado Relatório de Avaliação Multidisciplinar do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) - Assistência à Internação Domiciliar - AID, datado de **08/10/2024**, onde foi definido que a Autora encontra-se em modalidade **AD 3**, que caracteriza-se por **atendimento domiciliar de curta permanência (dias a poucas semanas)**².

Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada.

² 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: 30 out. 2024.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Assessoria Técnica

Quanto ao fornecimento dos itens prescritos em documento médico acostado ao processo (Num. 151493527 - Pág. 7), seguem as seguintes considerações:

- **Consulta médica, técnico de enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista, psicologia, enfermeiro, cadeira de rodas e cadeira higiênica 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: assistência domiciliar por equipe multiprofissional, cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão), cadeira de rodas para banho com encosto reclinável sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.05.002-3, 07.01.01.002-9, 07.01.01.024-0, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASE).
- **Cama hospitalar, colchão pneumático, nutrição enteral, aspirador, concentrador de oxigênio, gaze estéril, creme de barreira, luvas de procedimento, fixador para traqueostomia, fraldas higiênicas não estão padronizados** em nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro

No que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumos pleiteados, informa-se:

- **Cama hospitalar, colchão pneumático, aspirador, concentrador de oxigênio, gaze estéril, luvas de procedimento, fixador para traqueostomia possuem registro ativo** na ANVISA.
- **Fralda descartável** trata-se de **produto dispensado de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA⁴.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Num. 151493526 - Pág. 12, item “DO PEDIDO”, subitem: “c”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital, do Estado 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

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

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

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 10, de 21 de outubro de 1999 (Publicado em DOU nº 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: < <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/01115201-rdc-142-2017.pdf> >. Acesso em: 30 out. 2024.