



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0415/2022

Rio de Janeiro, 14 de março de 2022.

Processo nº 0005818-53.2022.8.19.0002,
ajuizado por ,
representada por .

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações do **IV Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro quanto ao serviço de *home care*.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foi considerado o documento médico (fls. 14 e 21), emitido em 17 de fevereiro de 2022, por , em impresso da Prefeitura do Município de Tanguá. Em resumo, trata-se de Autora, 47 anos, cadeirante, portadora de distrofia muscular e tetraparesia grave, em uso de bipap diariamente. Apresenta perda muscular intensa e dificuldade na fala. Encontra-se totalmente dependente de terceiros para suas necessidades mínimas diárias e atividades de vida. Assim, necessita de serviço especializado de *home care* por tempo indeterminado, com os seguintes itens:

Profissionais:

- Técnico de enfermagem - 12h, visita médica - 1x por mês e SOS, enfermeiro - 1x por mês, fisioterapia respiratória e motora – diariamente, fonoaudiólogo – 3 vezes por semana, nutricionista – 1x por mês;

Insumos:

- Fralda geriátrica – 90 unidades por mês, absorvente geriátrico – 90 unidades por mês, lenço umedecido – 4 pacotes por mês, luva de procedimento – 3 caixas por mês, álcool gel – 2 unidades por mês e o Suplemento alimentar (Ensure®) – 2 latas por mês;

Medicamentos:

- Hemifumarato de Bisoprolol 5mg comprimido revestido (Concardio®) - 1 vez ao dia (mensal), Fosfato dissódico de citidina 2,5 mg + Trifosfato trissódico de uridina 1,5 mg + Acetato de hidroxocobalamina 1,0 mg (Etna®) - 3 vezes ao dia (mensal) e Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg (Nociclin®) - 1 vez ao dia (mensal).

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 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Distrofias musculares** são doenças geneticamente determinadas, que cursam com fraqueza muscular progressiva, degeneração e atrofia da musculatura esquelética. Sua patogenia é cada vez mais conhecida e sua classificação obedece a critérios como tipo de herança, curso e gravidade da fraqueza muscular, grupo muscular inicialmente envolvido e idade de início das manifestações clínicas. As mais frequentes representantes deste grupo de doenças são a Distrofia Muscular do tipo *Duchenne* e a Distrofia Muscular do tipo *Becker*¹.

¹ GAVI, M.B.R.O. et al. Distrofia muscular de Becker. Relato de caso e revisão de literatura. Acta Fisiátrica, v. 3, n.3, 1996, p. 18-23.
Disponível em: <



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A **tetraparesia** ocorre quando há um comprometimento simétrico dos quatro membros. São casos nos quais o uso funcional dos membros superiores é bastante limitado, bem como é reservado o prognóstico de marcha².

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^{3,4}.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o serviço de **home care** **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documento médico acostado (fls. 14 e 21).

2. O **home care** **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do município de Tanguá e do estado do Rio de Janeiro. Sendo assim, não há atribuição exclusiva do município de Tanguá ou do estado do Rio de Janeiro em fornecê-lo.

3. 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.

4. Todavia, cabe destacar que **não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar**, no caso da Autora, para realização no âmbito domiciliar, no documento médico anexado aos autos (fls. 14 e 21). Sendo assim, informa-se que como **alternativa** ao serviço de **home care** pleiteado, no âmbito do SUS, existe o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº5/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. Contudo, é importante diferenciar os conceitos de **home care** e **serviço de atenção domiciliar**. O **home care** corresponde ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QYzA5KDKbegJ:www.actafisiatrica.org.br/audiencia_pdf.asp%3Faid2%3D396%26nomeArquivo%3Dv3n3a05.pdf+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 10 mar. 2022.

² FONSECA, J. O.; CORDANI, L. K.; OLIVEIRA, M. C. Aplicação do inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI) com crianças portadoras de paralisia cerebral tetraparesia espástica. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 67-74, mai/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13962/15780>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

³ 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: 10 mar. 2022.

⁴ 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: 10 mar. 2022.



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.

6. Frente a todo o exposto, sugere-se que o representante legal da Autora, compareça à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para solicitar que a equipe do SAD avalie o caso em questão, e a possibilidade de acompanhamento da Requerente por esta equipe especializada.

7. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Suplicante - **distrofia muscular** e **tetraparesia**. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC⁶ (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de *home care*.

8. De acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar e de fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos em domicílio, o objeto do pleito *home care* não é passível de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

9. Em acréscimo, quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, dos itens prescritos, cumpre informar que:

9.1) Fraldas geriátricas, absorventes geriátricos, lenços umedecidos e luvas de procedimentos - não estão padronizados em nenhuma lista oficial para dispensação no SUS, no âmbito do município de Tanguá e do Estado do Rio de Janeiro;

9.2) O atendimento com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista - estão padronizadas no SUS, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com os seguintes nomes e códigos de procedimento: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8), consulta/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3);

9.3) O equipamento BIPAP (*Bilevel Positive Airway Pressure*) está coberto pelo SUS, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sob o seguinte nome e código de procedimento: instalação / manutenção de ventilação mecânica não invasiva domiciliar (03.01.05.006-6);

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

⁶ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#S>>. Acesso em: 10 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9.4) Hemifumarato de Bisoprolol 5mg comprimido revestido (Concardio®), Fosfato dissódico de citidina 2,5 mg + Trifosfato trissódico de uridina 1,5 mg + Acetato de hidroxocobalamina 1,0 mg (Etna®) e Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg (Nociclin®) - Não integram nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados através do SUS, no âmbito do município de Tanguá e do Estado do Rio de Janeiro.

9.5) Suplemento alimentar (Ensure®) não integra nenhuma lista oficial para disponibilização gratuita de através do SUS, no âmbito do Município de Tanguá e do Estado do Rio de Janeiro.

10. Por fim, cabe elucidar que as Portarias de Consolidação (PRC) n° 2 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, não definem quais medicamentos fazem parte da Atenção Básica dos municípios. A PRC n° 2, de 28/09/2017, determina, em seu art. 39, do Anexo XXVIII, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB. Dessa forma, atendendo aos critérios definidos na mesma Portaria, cada Estado e seus municípios definem a composição de suas listas.

É o parecer.

Ao IV Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói 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

**ANA PAULA NOGUEIRA DOS
SANTOS**
Nutricionista
CRN-4 13100115

HELENA TURRINI
Farmacêutica
CRF-RJ 12.112
Matrícula: 72.991

VANESSA DA SILVA GOMES
Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

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