



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 1046/2017

Rio de Janeiro, 08 de novembro de 2017.

Processo nº 0172621-82.2017.4.02.5151
ajuizado por
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **4ª Vara Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao fornecimento do serviço de **home care**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (fls. 27 e 28) e formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (fls. 38 a 42), datados em 14 e 25 de julho de 2017, preenchidos pelo médico a Autora exibe **atrofia muscular espinhal tipo 1** e encontrava-se internada na referida unidade desde 23/12/2016 até a data do relato médico. Em ventilação invasiva, dependente de aparelho ventilador (respirador artificial), acoplado a **traqueostomia**. Devido à fraqueza dos músculos responsáveis pela deglutição, não consegue engolir alimentos, por isso, apresenta **gastrostomia** por onde lhe é fornecido alimentos e medicamentos. Devido à intolerância à oferta de alimentos por gavagem simples, necessita de infusão lenta por bomba infusora.

2. Foi informado ainda que a internação prolongada, associada ao fato de que sempre dependerá de cuidados, expõe-na ao risco de infecções hospitalares e a tolhe do convívio de familiares. A doença que acomete a Autora muito predispõe a infecções respiratórias, as quais, em ambiente hospitalar ocorrerão por germes hospitalares multirresistentes. Assim, a Requerente teria muitos benefícios para a sua saúde física e mental com o tratamento em seu domicílio, desempenhado por **serviço de home care**, incluindo suporte ventilatório, de fisioterapia e alimentação por **gastrostomia** com aparelhos ventilador artificial e bomba infusora. Caso a Peticionária não seja submetida ao tratamento indicado há risco de piora clínica, principalmente dos quadros respiratório e nutricional, configurando risco de vida. As seguintes Classificações Internacionais de Doenças foram citadas (CID-10): **G12.9 – Atrofia muscular espinhal não especificada**, **Z93.0 – Traqueostomia** e **Z93.1 – Gastrostomia**. Desta forma foram prescritos com urgência:

- Fórmula polimérica para nutrição enteral – 150 mL via gastrostomia 3/3h;
- Ventilador artificial (respirador);
- Bomba infusora;
- Botton para gastrostomia (GTT);
- Omeprazol 20mg – via gastrostomia, 1 vez ao dia;
- Polivitamínico – 12 gotas, via gastrostomia, 1 vez ao dia;
- Sulfato Ferroso 125mg/mL – 38 gotas, via gastrostomia, 1 vez ao dia;
- Salbutamol 100mcg – 2 jatos, via traqueostomia, de 6 em 6 horas;
- Simeticona 75mg/mL (gotas) – 6 gotas, via gastrostomia, 1 vez ao dia;



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

- Atropina 0,5% (colírio) – 1 gota, via sublingual, de 8 em 8 horas;
 - Dipirona 500mg/mL (gotas) – 9 gotas, via gastrostomia, em caso de dor ou febre.
3. Segundo laudo de exame laboratorial, em impresso da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (fl. 29), emitido em 03 de janeiro de 2017, assinado pela bióloga, foi informado que “o resultado confirma a hipótese diagnóstica de AME causada pela deleção do gene SMN1”.

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;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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.

4. 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.

5. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

6. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, considera, inclusive, as normas de financiamento e de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

7. 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).

8. A Deliberação CIB-RJ nº 2.661, de 26 de dezembro de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 3º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.

9. A Resolução SMS nº 2177 de 19 de agosto de 2013, definiu o seu elenco de medicamentos da rede municipal de saúde, incluindo aqueles destinados aos programas de saúde oficiais (HIV/AIDS, Tuberculose, Saúde Mental, etc), vacinas, saneantes e correlatos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.

DA PATOLOGIA

1. A **atrofia muscular espinhal** é uma doença neurodegenerativa com herança genética autossômica recessiva. É causada por uma deleção homozigótica do gene de sobrevivência do motoneurônio. Essa alteração genética resulta na redução dos níveis da proteína de sobrevivência do motoneurônio, levando à degeneração de motoneurônios alfa da medula espinhal, o que resulta em fraqueza e paralisia muscular proximal progressiva simétrica¹. O **tipo 1** está associado a uma deleção homozigótica do gene SMN1².

2. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada³.

3. **Gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste

¹ BAIONI, Mariana T. C.; AMBIEL, Celia R.. Atrofia muscular espinhal: diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 261-270, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 nov. 2017.

² APQC Araújo. Dificuldades Diagnósticas Na Atrofia Muscular Espinhal. Arq Neuropsiquiatr 2005;63(1):145-149 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n1/23614.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

³ RICZ, H.M.A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁴.

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 interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando a promoção, a manutenção e a 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 paciente⁵.

III – CONCLUSÃO

1. A **atrofia muscular espinhal** é uma desordem de difícil diagnóstico, por ser pouco conhecida, e de tratamento ainda incerto. Alguns cuidados básicos referentes à nutrição, respiração e fisioterapia podem ser importantes para retardar o progresso da doença e prolongar a vida dos pacientes. Os tratamentos farmacológicos e as terapias de suporte existentes ainda não são capazes de recuperar os motoneurônios ou as células musculares que já foram perdidos, mas têm o objetivo de retardar o progresso da doença e melhorar a função muscular residual dos pacientes, bem como oferecer uma melhor qualidade e expectativa de vida¹.

2. 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 ele público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação especial e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.**

3. O serviço de **home care está indicado** ao quadro clínico que acomete a Autora. Contudo, **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

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. Diante do exposto, **sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, é de responsabilidade da unidade hospitalar pertencente ao SUS na qual a Autora **encontra-se internada**, a saber, o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (fls. 27/28 e 42) solicitar esta demanda, a fim de que seja realizado seu encaminhamento e avaliação pelo SAD.

6. Adicionalmente, quanto à disponibilização no âmbito do SUS dos equipamentos, insumos, medicamentos e fórmula nutricional, cumpre mencionar que:

⁴ PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <http://www.btdt.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429>. Acesso em: 07 nov. 2017.

⁵ 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: 07 nov. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

- Ventilador artificial (respirador), bomba infusora e botton para gastrostomia 14 Fr **não estão padronizados** em nenhuma lista oficial de insumos para dispensação através do SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
- Omeprazol 20mg, Polivitaminas (Vitamina A + Vitamina B1 + Vitamina B2 + Vitamina PP + Vitamina B6 + Vitamina B5 + Vitamina H + Vitamina C + Vitamina D + Vitamina E) solução oral pediátrica [*à Autora foi prescrito Polivitamínico*], Sulfato Ferroso 125mg/mL (25mg ferro elementar/mL), Salbutamol 100mcg, Simeticona 75mg/mL (gotas), Atropina 0,5% (colírio) e Dipirona 500mg/mL (gotas) **encontram-se padronizados** pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no âmbito da Atenção Básica, conforme previsto na REMUME-Rio 2013. Assim, para ter acesso a estes, a representante legal da Autora deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de receituário atualizado, a fim de obter esclarecimentos acerca da disponibilização dos mesmos.
- Fórmula polimérica para nutrição enteral **não integra** nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

7. Em consulta ao banco de dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC⁶, verificou-se que os equipamentos e insumo pleiteados **ventilador artificial (respirador), bomba infusora e botton para gastrostomia não foram avaliados**.

8. Quanto ao questionamento sobre substituição dos equipamentos e insumos pleiteados, salienta-se que **não há alternativa terapêutica**, uma vez que os mesmos configuram únicos elementos disponíveis para o tratamento do quadro clínico que acomete a Autora.

É o parecer.

À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21047

DANIELE REIS DA CUNHA
Nutricionista
CRN4 14100900

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

**MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES**
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

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

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID. 5072070-8

⁶ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao-demandas-por-status>>. Acesso em: 07 nov. 2017.