

Data: 07/03/2017

Nota Técnica 06/2017

Solicitante: Dr. José Carlos de Matos – Juiz de Direito

2ª Vara Cível – Ipatinga

Número do processo: 5001280-22.2017.8.13.0313

Autor: R.R.C.

Ré: Fundação São Francisco Xavier

Medicamento	
Material	
Procedimento	
Cobertura	X

Tema: Internação domiciliar

Sumário

1 - SOLICITAÇÃO	1
2 - CONTEXTO	3
3 - PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA	4
4 - DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA ¹	4
5 - SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR	8
6 - SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DO SUS	9
7 - DISCUSSÃO	11

1 - SOLICITAÇÃO

Solicitante: José Carlos de Matos – Juiz de Direito 2ª Vara Cível - Ipatinga Processo:

5001280-22.2017.8.13.0313

Autor: R.R.C.s

Ré(u): Fundação São Francisco Xavier

Tema: Cuidados domiciliares (home care) em paciente em com Mal de Alzheimer e definitivamente acamado.

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO Atento à parceria firmada entre o e. TJMG e este Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS relacionada à saúde suplementar, solicito a Vossa Senhoria informações técnicas sobre o caso (cópia integral dos autos em anexo), tendo por pretensão o fornecimento de atendimento domiciliar “home care” à parte autora que padece de Mal de Alzheimer, está definitivamente acamado e alimenta com uso de sonda.

- a) O tratamento home care é aprovado pela ANVISA?
- b) É indicado para o tratamento da doença no seu estágio apontado nos relatórios anexos?
- c) Existe algum outro tratamento que possa substituí-lo, com menor ônus para o plano de saúde contratado?
- d) Em razão do quadro de saúde do paciente, a assistência domiciliar prestada pelo plano de saúde substitui satisfatoriamente o “home care” pretendido ou este é o único ou mais indicado?

Tecer outras considerações que julgar necessárias, tendo em vista os elementos essenciais de informação contidos na inicial e nos relatórios médicos. Para cumprimento da diligência, em face da urgência do caso, solicito que a resposta seja enviada eletronicamente, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

Coloco-me à inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

JOSÉ CARLOS DE MATOS - JUIZ DE DIREITO

2 – CONTEXTO

Trata-se de paciente com diagnóstico de mal de Alzheimer, 77 anos, dependente, dificuldade de alimentação, internações recorrentes, principalmente secundárias à infecção do trato urinário e pneumonia de aspiração. Acamado, com úlceras de pressão e escaras pelo corpo, micções apenas por sonda de alívio.

“Cumprе esclarecer que a modalidade de tratamento “home care” é indispensável para a sobrevivência do demandante, uma vez que este apresenta quadro respiratório deficiente; não consegue movimentar os membros (inferiores e superiores); não fala, não é capaz de se alimentar sozinho, necessita de mudança constante de decúbito, para tratar e evitar o aparecimento de novas úlceras de pressão; precisando da assistência de profissionais qualificados para monitoramento cardíaco, atendimento de intercorrências frequentes, tais como engasgos, sufocação, bem como, para realizar os banhos diários, fazer o controle da pressão arterial, introduzir a medicação necessária, passar sonda urinária, orientação cuidados prescritos pela junta médica.

“É incontestável que o mesmo necessita de cuidados médicos especializados, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista e assistência/cuidados de enfermagem, em domicílio e não apresenta condições físicas de ir e vir ao hospital, sob pena de agravamento do seu estado de saúde. ”

“IV – DOS PEDIDOS

...disponibilizando no domicílio do autor os materiais, medicamentos e insumos utilizados em seu tratamento conforme prescrição médica, bem como:

- cuidados de enfermagem integral;
- sessões de fisioterapia;
- acompanhamento nutricionista;
- acompanhamento médico;

Obs: Não foi anexada nenhuma planilha discriminando os itens solicitados.

3 - PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA

População: paciente idoso com necessidade de assistência domiciliar

Intervenção: assistência domiciliar qualificada e multidisciplinar

Comparação: não se aplica

Desfecho: melhora da qualidade de vida.

4 - DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA¹

Segundo consta nos autos: “paciente com diagnóstico de mal de Alzheimer, 77 anos, dependente, dificuldade de alimentação, internações recorrentes, principalmente secundárias à infecção do trato urinário e pneumonia de aspiração. Acamado, com úlceras de pressão e escaras pelo corpo, micções apenas por sonda de alívio. Não fala, não é capaz de se alimentar sozinho, necessita de mudança constante de decúbito, para tratar e evitar o aparecimento de novas úlceras de pressão”.

Portanto, trata-se de paciente grave, com prognóstico reservado e com necessidades do melhor cuidado suportivo, isto é, cuidados paliativos.

4.1 - CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação

impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais".

Quando a doença já se apresenta em estágio avançado a abordagem paliativa deve entrar em cena no manejo dos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicossociais associados à doença. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o cuidado paliativo se impõe para, através de seus procedimentos, garantir qualidade de vida.

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessário um diagnóstico precoce e condutas terapêuticas antecipadas, dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente.

Os princípios dos cuidados paliativos são:

- Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências.
- Reafirmar vida e a morte como processos naturais.
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- Não apressar ou adiar a morte.
- Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente.
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Os pontos considerados fundamentais no tratamento são:

- A unidade de tratamento compreende o paciente e sua família.
- Os sintomas do paciente devem ser avaliados rotineiramente e gerenciados de forma eficaz através de consultas frequentes e intervenções ativas.
- As decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser feitos com base em princípios éticos.

- Os cuidados paliativos devem ser fornecidos por uma equipe interdisciplinar, fundamental na avaliação de sintomas em todas as suas dimensões, na definição e condução dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, imprescindíveis para o controle de todo e qualquer sintoma.
- A comunicação adequada entre equipe de saúde e familiares e pacientes é a base para o esclarecimento e favorecimento da adesão ao tratamento e aceitação da proximidade da morte.

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos

4.2 ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar é uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Em termos gerais a internação domiciliar se destina a:

- Idoso portador de doença crônica com incapacidade funcional e dependência física para as atividades da vida diária (AVD).
- **Portadores de doenças que necessitem de cuidados paliativos.**
- Pacientes com patologias múltiplas e comorbidades, dependência total/parcial, que necessitem de equipamentos e procedimentos especializados no domicílio.
- Pacientes internados em hospital referência que têm condições clínicas de receber alta precoce e assim serem desospitalizados e que possuam alguma condição que os incapacitem de comparecer à Unidade de Saúde.
- Portadores de incapacidade funcional que apresentem: Doenças crônicas agravadas, transmissíveis ou não (tuberculose, câncer, moléstias cardiovasculares e outras).
- Sequelas por acidentes decorrentes de causas externas ou outros.

Os cuidados prolongados podem ser oferecidos por instituições de longa permanência, com infraestrutura mínima de apoio tecnológico e de profissionais de saúde, ou, naturalmente no próprio domicílio.

É importante ressaltar que o cuidado domiciliar para pacientes que necessitam de maior frequência de cuidados, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, é complexo e oneroso.

4.3 PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR

Para melhor definição das necessidades do paciente é necessário a construção de um Plano Terapêutico Singular, que é construído por uma equipe multidisciplinar, que assiste o paciente, com um dos profissionais sendo o gestor do cuidado, geralmente o enfermeiro. Somente assim há como enumerar todos os itens dotados de evidência e propósito para o cuidado da paciente, que são diversos.

É importante observar sempre a importância do foco nos cuidados paliativos, pois tratamento curativo e reabilitação se tornam apenas procedimentos adjuvantes dos cuidados paliativos. É importante ressaltar estes aspectos pois o tratamento curativo ou a busca por reabilitação, com frequência são impostos como indispensáveis à vida de doentes, que, a despeito deles, não melhoram nem se curam, quando não sofrem efeitos maléficos que lhes aumentam o sofrimento e reduzem a vida.

Enfatizamos aqui a necessidade de se estabelecer o melhor cuidado suportivo, com objetivo de garantir a melhor qualidade de vida possível, além de prevenir possíveis eventos colaterais fúteis.

5 - SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

O Rol de cobertura da ANSⁱ vigente desde 02 de janeiro de 2014 prevê em seu artigo 13º:

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e nas alíneas “c”, “d”, “e” e “g” do inciso II do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998. (Alterado pelo RN nº 349ⁱⁱ, de 9 de maio de 2014)

Parágrafo único. Nos casos em que a assistência domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, esta deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

- Portanto, é facultado à operadora o fornecimento ou não de assistência domiciliar e caso ela seja oferecida, deve atender às normas da vigilância sanitária.
- Grandes operadoras de saúde, com frequência, têm programas de assistência domiciliar para pacientes em condições que demandem assistência com ventilação mecânica.

ENUNCIADO CNJ nº 64 - Saúde Suplementar

A atenção domiciliar não supre o trabalho do cuidador e da família, e depende de indicação clínica e da cobertura contratual.

ⁱResolução Normativa - RN Nº 338, de 21 de outubro de 2013 e anexos. Disponível em:http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Rol_de_Procedimentos_e_eventos_em_saude_2014.pdf ; acesso em 05/05/2016

ⁱⁱA RN 349 prevê o fornecimento de medicamentos para uso domiciliar, exclusivamente para paciente em tratamento de câncer.

6 - SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DO SUS

PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).ⁱⁱⁱ

Art. 2º Para efeitos desta Portaria considera-se:

I - Atenção Domiciliar: nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde;

II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e

III - Cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 6º São requisitos para que os Municípios tenham SAD:

I - apresentar, isoladamente ou por meio de agrupamento de Municípios, conforme pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver na Comissão

ⁱⁱⁱhttp://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em 05/05/2016

Intergestores Regional (CIR), população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes;

II - estar coberto por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); e

III - possuir hospital de referência no Município ou região a qual integra.

A portaria estabelece o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Na ausência de credenciamento para esta portaria, o município deve reorganizar o processo de trabalho das equipes assistenciais: Equipes da Saúde da Família, profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dentre outros, para prestar assistência à paciente, nos moldes da portaria.

Os cuidados paliativos devem ser realizados de acordo com as linhas de cuidado locais, compartilhando e apoiando o cuidado com as equipes de atenção básica e articulando com os pontos de atenção especializados de cuidado da pessoa.

Há uma publicação do Ministério da Saúde para sistematizar a atenção a pacientes com esta condição crônica, pelo Sistema Único de Saúde: Caderno de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa: A Segurança do Hospital no Conforto do seu Lar¹

¹http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte publicou: Padronização, Fluxos e Rotinas Técnica para ASSISTÊNCIA DOMICILIAR ²

²<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/assistenciadomiciliar.pdf>

7 - DISCUSSÃO

- Do ponto de vista técnico/médico descrito no relatório do médico assistente, há indicação da paciente em questão estar inserido em um programa de ATENÇÃO/INTERNAÇÃO DOMICILIAR e com necessidade de cuidados paliativos.

O paciente tem uma condição de saúde crônica, grave e complexa. A estrutura necessária para dar suporte à paciente é muito onerosa, portanto, deve ser **sistematizado e compartilhado** um projeto de cuidados racional e com bom senso para especificar os itens necessários e responsabilidades profissionais, sob o risco de inviabilizar a permanência do paciente no domicílio, seja pela família, gestor público ou pela operadora de saúde.

Familiares e/ou cuidadores devem se responsabilizar e se envolver diretamente pelos cuidados da paciente.

Operadoras de saúde:

É facultado à operadora o fornecimento ou não de assistência domiciliar e caso ela seja oferecida, deve atender às normas da vigilância sanitária.

No entanto, várias operadoras de saúde têm programas de assistência domiciliar para pacientes em condições que demandem assistência/internação domiciliar.

Sistema Único de Saúde

O SUS tem Normatização, Padronização, Fluxos e Rotinas Técnica para ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. Deve ser verificado junto à secretaria municipal de saúde de origem do paciente quais recursos disponíveis (profissionais de saúde, materiais e insumos, medicamentos prescritos, outros) para acompanhamento da paciente.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Não foram discriminadas as atribuições dos profissionais de saúde que compõe a equipe multidisciplinar.

8 - CONCLUSÃO

Há indicação da paciente em questão estar inserida em um programa de ATENÇÃO/INTERNAÇÃO DOMICILIAR.

Não foi anexado nenhum Plano Terapêutico. É necessária a construção de um Plano Terapêutico racional para paciente. Assim, como já descrito, a estrutura necessária para dar suporte à paciente é muito onerosa, portanto, deve ser sistematizado e compartilhado um projeto de cuidados racional. Devem estar muito bem definidos os papéis da família/cuidadores, do gestor público e da operadora da saúde.

Obs: O Nats não avalia questões contratuais.

Referências

1. Martelli DRB, Silva MS da, Carneiro JA, Bonan PRF, Rodrigues LHC, Martelli-Júnior H. Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo Programa HU em Casa. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2011;21(1):147–157.



Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

Nome: _____

Data: ____/____/____

- **Material necessário:**

- Liquidificador
- Jarra ou copo com tampa
- Seringa de 20 mL

Valor calórico
diário: 2400 Kcal

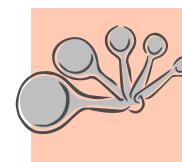
- **Ingredientes da dieta:**

- Leite em pó Integral: 45 medidas
- Novomilke®: 42 medidas
- Nutriton Mingau® ou Mucilon® ou Nutrilon® (milho ou arroz): 45 medidas
- Sal: 2 tampinhas de caneta BIC



- **Modo de preparo da dieta:**

- Bater todos os ingredientes no liquidificador com um pouco de água filtrada
- Quando estiver bem homogêneo, completar com água até 2100 ml de dieta pronta.
- Guardar em jarra com tampa dentro da geladeira.
- Antes de administrar a dieta, misturar bem para o pó não ficar no fundo.



Horários da infusão da dieta: 07 – 10 – 13 – 17 – 19 – 22 horas

Volume a ser administrado por vez: 350 mL

A dieta deve ser administrada em **temperatura ambiente**. Portanto, retirar da geladeira a quantidade que será administrada 30 minutos antes da infusão.

- **Preparo do suco:**

- Poderão ser utilizados sucos de verduras ou de legumes, puros ou misturados às frutas.
- O suco deverá ser coado e sem açúcar.
- **Sugestões de sucos:** Laranja com cenoura, beterraba com laranja, couve com limão, agrião com limão, mamão, goiaba, manga e outros.
- **Sucos que “soltam o intestino”:** laranja, mamão, abacaxi, verduras, beterraba.
- **Sucos que “prendem o intestino”:** limão, caju, goiaba, maçã, pêra e outros.

Horário de infusão do suco: 15 h

Volume a ser infundido: 200 mL

Logo após a infusão da dieta e do suco, passar 50 mL de água filtrada pela sonda.

Manter a pessoa assentada ou recostada durante a administração da dieta e 30 minutos após o término.

Observações importantes:

- Antes de preparar a dieta, retirar anéis e pulseiras e lavar as mãos e os braços até o cotovelo com água e sabão. A higiene é fundamental para o preparo da dieta enteral.
- Lavar o copo do liquidificador antes e após o preparo da dieta e do suco. Separar cada parte e cuidar para que não fiquem resíduos de alimentos no fundo do copo.
- A dieta preparada deve ser consumida no mesmo dia. Não guardar de um dia para o outro. O suco deve ser preparado pouco antes da infusão/administração.
- Não é necessário coar a dieta.
- Sempre higienize os alimentos antes de preparar o suco.
- A seringa de 20 ml pode ser adquirida em farmácias.



Como higienizar os alimentos

1. Lavar em água corrente com esponja (separada para este fim), sem machucar a casca. Lavar toda a fruta, inclusive as reentrâncias próximas ao cabo.
2. Colocar de molho em solução sanitizante, por um período de 15 a 20 minutos.
3. Escorrer a solução. No caso da água sanitária é necessário enxaguar com água filtrada.

Opções de solução sanitizante:

- Hipoclorito (comprado nas farmácias) - seguir as recomendações do fabricante.
- 1L de água filtrada ou fervida dissolvida em 1 colher de sopa de água sanitária (de boa qualidade).
- Hidrosan Plus, Hipoclor, etc.

Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

Nome: _____

Data: ____/____/____

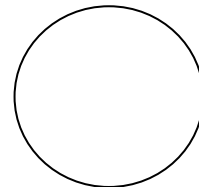
- **Material necessário:**

- Liquidificador
- Jarra ou copo com tampa
- Seringa de 20 mL

**Valor calórico
diário: 2200 Kcal**

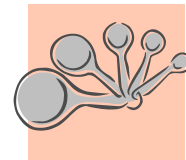
- **Ingredientes da dieta:**

- Leite em pó Integral: 43 medidas
- Creme de arroz: 14 medidas
- Amido de milho (maizena®): 28 medidas
- Azeite: 1 colher de sobremesa
- Sal: 2 tampinhas de caneta BIC



- **Modo de preparo da dieta:**

- Torrar o amido de milho.
- Bater todos os ingredientes no liquidificador com um pouco de água filtrada.
- Quanto estiver bem homogêneo, completar com água até 1800 ml de dieta pronta.
- Guardar em jarra com tampa dentro da geladeira.
- Antes de administrar a dieta, misturar bem para o pó não ficar no fundo.
- **Não cozinhar a dieta.**



Horários da infusão da dieta: 07 – 10 – 13 – 17 – 19 – 22 horas

Volume a ser administrado por vez: 300 mL

A dieta deve ser administrada em **temperatura ambiente**. Portanto, retirar da geladeira a quantidade que será administrada 30 minutos antes da infusão.

- **Preparo do suco:**

- Poderão ser utilizados sucos de verduras ou de legumes, puros ou misturados às frutas.
- O suco deverá ser coado e sem açúcar.
- **Sugestões de sucos:** Laranja com cenoura, beterraba com laranja, couve com limão, agrião com limão, mamão, goiaba, manga e outros.
- **Sucos que “soltam o intestino”:** laranja, mamão, abacaxi, verduras, beterraba.
- **Sucos que “prendem o intestino”:** limão, caju, goiaba, maçã, pêra e outros.

Horário de infusão do suco: 15 h

Volume a ser infundido: 200 mL

Logo após a infusão da dieta e do suco, passar 50 mL de água filtrada pela sonda.

Manter a pessoa assentada ou recostada durante a administração da dieta e 30 minutos após o término.

Observações importantes:



- Antes de preparar a dieta, retirar anéis e pulseiras e lavar as mãos e os braços até o cotovelo com água e sabão. A higiene é fundamental para o preparo da dieta enteral.
- Lavar o copo do liquidificador antes e após o preparo da dieta e do suco. Separar cada parte e cuidar para que não fiquem resíduos de alimentos no fundo do copo.
- A dieta preparada deve ser consumida no mesmo dia. Não guardar de um dia para o outro. O suco deve ser preparado pouco antes da infusão/administração.
- Não é necessário coar a dieta.
- Sempre higienize os alimentos antes de preparar o suco.
- A seringa de 20 ml pode ser adquirida em farmácias.

Como higienizar os alimentos

4. Lavar em água corrente com esponja (separada para este fim), sem machucar a casca. Lavar toda a fruta, inclusive as reentrâncias próximas ao cabo.
5. Colocar de molho em solução sanitizante, por um período de 15 a 20 minutos.
6. Escorrer a solução. No caso da água sanitária é necessário enxaguar com água filtrada.

Opções de solução sanitizante:

- Hipoclorito (comprado nas farmácias) - seguir as recomendações do fabricante.
- 1L de água filtrada ou fervida dissolvida em 1 colher de sopa de água sanitária (de boa qualidade).
- Hidrosan Plus, Hipoclor, etc.