



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0120/2022**

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2022.

Processo nº 0016295-41.2022.8.19.0001,  
ajuizado por

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao serviço de **home care** (acompanhamento multidisciplinar regular com **médico clínico, médico cardiologista e médico pneumologista, enfermagem e fonoaudiologia**; e tratamento com **fisioterapia motora e respiratória**).

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento (fl. 21, repetida em fl. 25), emitido em impresso próprio pela médica , na data de 11 de abril de 2021, a Autora, de 57 anos de idade, é portadora de **distrofia muscular fásico-escápulo-umeral**. Foi submetida à cirurgia ortopédica devido à fratura de fêmur esquerdo, com alta em 01 de abril, porém reinternou no dia 08 de abril, apresentando quadro de dor torácica, saturação muito baixa, necessitando de BIPAP para respirar. Houve perda generalizada da força muscular. Recebeu alta para o domicílio com indicação para continuar o acompanhamento médico, enfermagem e terapia em casa. Encontra-se tetraplégica e, devido à piora generalizada da força muscular acrescida da restrição devido ao derrame pleural, não é suficiente o uso do BIPAP apenas à noite. Assim, foi solicitado o serviço de **home care**, com **acompanhamento médico clínico regular, cardiologia e pneumologia, enfermagem, fisioterapia motora e respiratória e fonoaudiologia**, sendo imprescindível que os profissionais sejam capacitados em doenças neuromusculares.

**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 distúrbios musculares progressivos hereditários resultantes de defeitos em um ou mais genes necessários para a função e estrutura muscular normal; alterações distróficas (p. ex., necrose e regeneração das fibras musculares) são vistas nas amostras de biópsia. A **distrofia muscular fácio-escápulo-umeral** (DMFEU) é o tipo mais prevalente de distrofia muscular e ocorre em 7/1000 pessoas versus 5/1000 pessoas com distrofia muscular de Duchenne ou de Becker. É uma doença autossômica dominante. Em cerca de 98% dos pacientes, a FSHMD é causada por uma deleção no braço longo do cromossomo 4, no lócus 4q35. Em cerca de 10 a 33% dos pacientes, a mutação é de novo (esporádica) em vez de hereditária. É caracterizada por fraqueza dos músculos faciais e da cintura escapular. Os sintomas podem se desenvolver cedo na infância e geralmente são perceptíveis durante adolescência<sup>1</sup>.

2. A denominação **tetraplegia** é usada quando existe acometimento dos segmentos cervicais com subsequente diminuição da função motora e sensitiva dos membros superiores, tronco,

<sup>1</sup> MANUAL MSD. Distrofia Muscular Fácio-Escápulo-Umeral. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/disfun%C3%A7%C3%B5es-musculares-heredit%C3%A1rias/distrofia-muscular-f%C3%A1cio-esc%C3%A1pulo-umeral>. Acesso em: 28 jan. 2022.



membros inferiores e órgãos pélvicos<sup>2</sup>. Pode decorrer de doenças ou traumas cerebrais e medulares, de doenças neuromusculares ou musculares (mais raramente) e do sistema nervoso periférico<sup>3</sup>.

## 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<sup>4,5</sup>.

2. A **clínica médica**, também conhecida como medicina interna, é uma especialidade da medicina responsável pelo atendimento de todas as doenças não cirúrgicas em um adulto. Ou seja, a área engloba todas as áreas não cirúrgicas, sendo subdividida em várias outras especialidades. O médico clínico pode participar como coadjuvante no acompanhamento pré e pós-operatório, mas suas principais áreas de atuação são o ambulatório/consultório, os plantões e a medicina interna<sup>6</sup>.

3. A **cardiologia** é uma especialidade que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica<sup>7</sup> e a arritmologia, é uma subespecialidade da cardiologia que se dedica ao diagnóstico e tratamento invasivo das arritmias cardíacas<sup>8</sup>.

4. A **pneumologia** é a especialidade médica que se dedica ao estudo das doenças das vias respiratórias, incluindo traqueia, brônquios, pulmões e estruturas correlatas. O pneumologista diagnostica e conduz o tratamento de doenças como asma, tuberculose, fibrose cística, rinite, malformações pulmonares, pneumonia, dentre outras<sup>9</sup>.

---

<sup>2</sup> NORONHA, J. B. Levantamento epidemiológico dos casos de lesão medular espinhal traumática atendidos em unidade de reabilitação de Goiânia – Goiás. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Católica de Goiás.

Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3102/1/Juliana%20Batista%20de%20Noronha.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

<sup>3</sup> Tetraplegia. Descritores em Saúde – DeCS - Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Q uadriplegia&show\\_tree\\_number=T](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Q uadriplegia&show_tree_number=T)>. Acesso em: 28 jan. 2022.

<sup>4</sup> 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: 28 jan. 2022.

<sup>5</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 jan. 2022.

<sup>6</sup> CENTRO MÉDICO DF. Clínica médica. Disponível em: <<https://www.centromedicodf.com.br/tudo-sobre-clinica-medica>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

<sup>7</sup> HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

<sup>8</sup> HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Arritmologia. Disponível em:

<<http://www.hospitalalemao.org.br/Arritmologia/Paginas/Institucional.aspx>>. Acesso: 28 jan. 2022.

<sup>9</sup> SANARMED. Pneumologia. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/pneumologia-residencia-areas-de-atuacao-rotina-e-mais>>. Acesso em: 28 jan. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. A **enfermagem** é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. O **enfermeiro** exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente: direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. II - como integrante da equipe de saúde: participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução do parto sem distocia; educação visando à melhoria de saúde da população. E, ainda: assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária. O **técnico de enfermagem** exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: participar da programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro; participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; participar da equipe de saúde. O **auxiliar de enfermagem** exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; e participar da equipe de saúde<sup>10</sup>.

6. A **fonoaudiologia** consiste na ciência que tem, por objeto, o estudo da comunicação e seus distúrbios. Para tanto, focaliza os processos e aspectos participantes das ações do organismo em ambiente que requeira a comunicação, quais sejam a linguagem oral e escrita, a articulação dos sons da fala, a voz, a fluência da fala e a audição<sup>11</sup>.

7. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O fisioterapeuta é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua

<sup>10</sup> BRASIL. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)>. Acesso em: 28 jan. 2022.

<sup>11</sup> CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. 7º Colegiado – Gestão 2001/2004: Documento Oficial. 2002. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epacfbr.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2022.



ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço<sup>12</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que o serviço de *home care* com acompanhamento multidisciplinar regular com **médico clínico, médico cardiologista e médico pneumologista, enfermagem e fonoaudiologia**; e tratamento com **fisioterapia motora e respiratória** pleiteados **estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (fl. 21).

2. Quanto à disponibilização dos itens pleiteados, no âmbito do SUS, cumpre informar que:

2.1. o serviço de **home care não integra** nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro;

2.2) o atendimento multidisciplinar, a nível ambulatorial e domiciliar, com os profissionais **médico, de enfermagem, fonoaudiólogo** e o tratamento com **fisioterapia motora e respiratória estão padronizados 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), atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas (03.02.04.001-3), atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas (03.02.04.002-1), atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras (03.02.05.002-7), atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas (03.02.06.001-4) e atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas (03.02.06.002-2).

3. 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 (fl. 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.

4. 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 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

<sup>12</sup> CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região - Crefito 2. Definição de fisioterapia. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/definicao/--32.html>>. Acesso em: 28 jan. 2022.



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**.

5. Elucida-se ainda que o cuidador é alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. **É a pessoa, da família ou da comunidade**, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração<sup>13</sup>.

6. Todavia, salienta-se que o **cuidador não é disponibilizado pelo SUS**. Portanto, caberá à Autora **informar** a existência de algum outro familiar ou alguma pessoa de seu núcleo social se encontra disponível para a capacitação pelo SAD, para a realização dos seus cuidados a nível domiciliar. Assim como, **este familiar ou pessoa da comunidade, deverá ser avaliado pelo SAD, com a finalidade de verificação de sua aptidão física e/ou mental para a referida capacitação e, conseqüentemente, à prestação de cuidados à Demandante**.

7. Frente a todo o exposto, sugere-se que a Autora, ou no caso de impossibilidade, seu Representante Legal, 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.

8. Contudo, em caso de fornecimento do serviço de home care, ressalta-se 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 ele público ou privado, **deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente**.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>14</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Suplicante – **distrofia muscular fácio-escápulo-umeral** e **tetraplegia**. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC<sup>15</sup> (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de *home care*.

10. Salienta-se que as inferências acima realizadas somente deverão ser consideradas no que tange ao 1º réu – **ente público**. Considerando que o 2º réu **não é um ente público** – **ASSIM SAÚDE – GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO**, que **representa um plano de saúde com regras próprias mediadas por contrato**, o pronunciamento deste Núcleo, sobre este, **não se encontra no escopo de atuação** proposto no convênio firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Tribunal de Justiça Estadual do Rio de Janeiro.

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2022.

<sup>14</sup> 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: 28 jan. 2022.

<sup>15</sup> 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: 28 jan. 2022.

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital 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

**JAQUELINE COELHO FREITAS**

Enfermeira  
COREN/RJ 330.191  
ID: 4466837-6

**VANESSA DA SILVA GOMES**

**FLÁVIO AFRONSO BADARÓ**

Enfermeira  
CRERJ 538  
MaCRP RJ 040-177  
ID. 436.475-02