



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1060/2023

Rio de Janeiro, 29 de maio de 2023.

Processo nº 0835745-97.2023.8.19.0001,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care* com o fornecimento de (médico, enfermeiro/técnicos de enfermagem, fisioterapia motora e respiratória, ventilação mecânica intermitente com macronebulização e suporte nutricional).

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento do Hospital Municipal Souza Aguiar (Num. 51346324 - Pág. 6), emitido em 17 de março de 2023, pelo médico [REDACTED] a Autora encontra-se internada na referida unidade com o quadro clínico de dificuldade para engolir, emagrecimentos e fraqueza, **insuficiência respiratória**. Devido à fraqueza muscular, encontra-se traqueostomizada, com necessidade de **ventilação mecânica intermitente com macronebulização e suporte nutricional** pela gastrostomia. Foi diagnosticada com **miopatia inflamatória e polineuropatia**. Atualmente necessita de **assistência ventilatória, fisioterapia respiratória e motora**, podendo se beneficiar com cuidados em *home care* adequado, já solicitado à Central Reguladora. Foram informados os códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **G72.4 - Miopatia inflamatória não classificada em outra parte; G62.9 - Polineuropatia não especificada**.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Art. 536°. *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. A **miopatia inflamatória** é a inflamação de um músculo ou tecido muscular¹. As **miopatias** são distúrbios estruturais e/ou funcionais dos músculos esqueléticos, resultantes de uma variedade de etiologias. Anormalidades na estrutura ou no metabolismo da célula muscular que levam a vários padrões de fraqueza muscular e, conseqüentemente, de manifestações clínicas².

2. As **polineuropatias** são definidas como doenças dos nervos periféricos múltiplos simultaneamente. As polineuropatias frequentemente são caracterizadas por deficiências sensoriais e motoras distais, simétricas e bilaterais, com um aumento gradual na gravidade distal. Os processos patológicos que afetam os nervos periféricos e incluem degeneração do axônio, mielina ou ambos. As várias formas de polineuropatia são classificadas pelo tipo do nervo afetado (ex.: sensorial, motor ou autônomo), distribuição da lesão nervosa (ex.: distal, proximal), componente nervoso, principalmente afetado, etiologia, ou padrão de herança³.

3. A **insuficiência respiratória (IR)** pode ser definida como a incapacidade para proporcionar oxigênio adequado às células do organismo e para remover o excesso de dióxido de

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de miopatia inflamatória. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C05.651.594>. Acesso em: 25 mai. 2023.

² TREVISAN, C. P.; ACCORSI A.; MORANDI, L. O. Et al. Undiagnosed myopathy before surgery and safe anaesthesia table. Acta Myol, 2013;32:100-105. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3866898/>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

³ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Polineuropatias. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=polineuropatias>. Acesso em: 25 mai. 2023.



carbono⁴. A **insuficiência respiratória crônica** costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. Os pacientes que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde⁵.

4. 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 prolongada⁶.

5. A **gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁷.

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^{8,9}.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora internada no Hospital Municipal Souza Aguiar com quadro clínico de **insuficiência respiratória, miopatia inflamatória e polineuropatia** (Num. 51346324 - Pág. 6), solicitando o fornecimento de serviço de **home care** com o fornecimento de (médico, enfermeiro/técnicos de enfermagem, fisioterapia motora e respiratória, ventilação mecânica intermitente com macronebulização e suporte nutricional) (Num. 51346323 - Págs. 3 e 17).

2. Informa-se que o serviço de **home care** com o fornecimento de (médico, enfermeiro/técnicos de enfermagem, fisioterapia motora e respiratória, ventilação mecânica intermitente com macronebulização e suporte nutricional) **está indicado** ao acompanhamento da

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.618.846> Acesso em: 25 mai. 2023.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISILOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, v.26, n.6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 25 mai. 2023.

⁶ 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: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47337>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

⁷ PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

⁸ 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: 25 mai. 2023.

⁹ 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: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Autora, devido ao seu quadro clínico - **insuficiência respiratória, miopatia inflamatória e polineuropatia** (Num. 51346324 - Pág. 6). Contudo, **não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

3. Como **alternativa** ao serviço de “*home care*”, no âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) / Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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-las¹⁰.

7. Quanto à disponibilização dos itens ora prescritos, seguem as seguintes considerações:

➤ Consultas com profissionais médico, fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem e ventilação mecânica estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) e assistência domiciliar por profissional de nível médio, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.01.01.004-8, 03.01.05.005-8 e 03.01.05.006-6,, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema Estadual de Regulação – SER (**ANEXO I**), onde foi localizada **solicitação de atendimento PADI**, inserida em 06/03/2023, para acompanhamento da Autora devido ao quadro de **miosite não especificada**, com situação **Agendada** para o dia **10/07/2023**, às 10:00H, pelo **SMS PADI Francisco da Silva Telles** (unidade localizada próximo ao logradouro da Autora, segundo endereço informado na Inicial (N. 51346323 - Pág. 1).

¹⁰ 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.



9. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela está sendo utilizada e que em 10/07/2023 haverá avaliação pela equipe do serviço de Atenção Domiciliar.
10. Quanto ao suporte nutricional ou Terapia de Nutrição Enteral (TNE), informa-se que se trata de um conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio da nutrição enteral. A alimentação enteral é um método de prover nutrientes no trato gastrointestinal (TGI) através de um tubo.¹¹
11. Contudo, não foi especificado qual o tipo da dieta será utilizada pela gastrostomia, embora seja viável o suporte nutricional prescrito.
12. Ressalta-se que dietas enterais industrializadas **não integram nenhuma lista oficial para disponibilização pelo SUS**, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.
13. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 51346323 - Págs. 3 e 17, item “*DO PEDIDO*”, subitem “c”) referente ao fornecimento de “... *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 2º 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

ERIKA OLIVEIRA NIZZO

Nutricionista
CRN4: 97100061
ID. 4216493-1

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

ANEXO I

¹¹ VASCONCELOS, M.I.L. Nutrição Enteral. In: CUPPARI, L. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – EPM-UNIFESP - Escola Paulista de Medicina; nutrição clínica no adulto.3. ed. Barueri-SP: Manole, 2014, 577p.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde