



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1925/2023

Rio de Janeiro, 29 de agosto de 2023.

Processo nº 0842852-81.2023.8.19.0038,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care* (com os medicamentos, profissionais, insumos e utensílios prescritos).

I – RELATÓRIO

1. Conforme documento médico mais recente, emitido em 31 de julho de 2023, em impresso próprio (Num. 70917196 - Pág. 1), pela médica [REDACTED] o Autor, com 41 anos de idade, apresenta complicações decorrentes de **hemorragia subaracnóide** relacionadas à dissecação de artéria vertebro basilar após arteriografia cerebral. Vigil, sem interação, acamado crônico, estado de síndrome de encarceramento, em uso de cânula de traqueostomia e gastrostomia permanente, sem previsão de melhora, podendo seguir por tempo indeterminado. Devido às comorbidades, apresenta dificuldades nos autocuidados, dependente de terceiros de forma integral 24 horas por dia 7 dias da semana, sendo solicitado programa de reabilitação multidisciplinar intensiva em home care, cuidados especializados, curativos, desbridamento de lesões de alta complexidade (úlceras de pressão e áreas de necrose), aplicação de medicamentos IM/IV (intra muscular e intra venoso) para controle da dor, sondagem com cateter vesical de demora e alívio e sessões regulares de cada uma das seguintes modalidades terapêuticas, além de medicamentos, insumos e correlatos a serem fornecidos de forma integral e ininterrupta, por período indeterminado:

Equipe multidisciplinar

- **fisioterapia motora** - diária
- **terapia ocupacional**
- **enfermagem de alta complexidade** - 24 horas
- **fonoaudiologia** - semanal
- **assistência médica** - semanal
- **técnico de enfermagem** - 24 horas
- **terapia ocupacional** - semanal
- **psicologia** - semanal

Equipamentos e correlatos

- **Colchão pneumático**
- **aspirador elétrico** - na traqueostomia sempre que necessário (cerca de 8 a 10 vezes por dia)
- **liquidificador** ou **tritador de alimentos** - 6 a 8 vezes por dia para preparação de alimentação líquido-pastosa



- **cama** (4 movimentos)
- **equipamentos de ventilação mecânica**
- **concentrador de O²**

Insumos

- **material para curativos**
- **fraldas** - 250 pacotes

Foram citados os seguintes Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I60.5 - Hemorragia Subaracnóidea proveniente da artéria vertebral, I69.0 – Sequelas de hemorragia subaracnóidea, I64 - Acidente Vascular Cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico, I61 - Hemorragia intracerebral e I65 - Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais que não resultam em infarto cerebral.**

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;

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. O acidente vascular encefálico (AVE) ou **acidente vascular cerebral (AVC)** significa o comprometimento funcional neurológico. Suas formas podem ser isquêmicas (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicas (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)¹. O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfíncteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global².

2. A **Hemorragia subaracnóide (HSA)** aneurismática é um evento clínico grave que se caracteriza por ruptura e sangramento abrupto, ficando o sangue geralmente limitado ao espaço do líquido cefalorraquidiano (LCR), compreendido entre as membranas pia-máter e aracnoide. Dentre as etiologias, o trauma é a causa mais comum de HSA. Na forma espontânea, os aneurismas correspondem a 75-80% das hemorragias e malformações arteriovenosas são responsáveis por 4-5% desses eventos. Causas menos frequentes são vasculites que envolvem o sistema nervoso central (SNC), distúrbios de coagulação, tumores, dissecação de artéria cerebral e doença falciforme, entre outras. HSA de etiologia desconhecida pode ocorrer em 14 a 22% dos casos³.

3. Doenças neurodegenerativas, como a esclerose lateral amiotrófica ou lesões no tronco cerebral causadas por acidente vascular cerebral ou lesão cerebral traumática, podem levar a um quadro denominado **síndrome do encarceramento (SE)**. Descrita pela primeira vez em 1966, a SE foi definida como uma condição associada à lesão ponte ventral, principalmente na artéria basilar,

¹ CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Revista Brasileira de Hipertensão, v.4, p.372-882, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2023.

³ TURCATO, C.; PEREIRA S. W.; GHIZONI M. F. Hemorragia subaracnóide – Artigo De revisão. Artigos Catarinenses de Medicina. V. 35, n. 2, p. 78-84, 2006. Disponível em: <<https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/373.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2023.



que ocasiona ruptura das vias corticoespinhal e corticobulbar, gerando quadro de severa paralisia (quadriplegia ou quadriparesia), incapacidade de fala (afonia ou disfonia grave), com preservação das habilidades cognitivas e sensoriais. A equipe multiprofissional é fundamental no processo de recuperação destes pacientes, pois através da interdisciplinaridade, desenvolve-se um plano terapêutico individualizado, oferece capacitação aos cuidadores, além de encaminhar o indivíduo para redes de atenção básica e especializada. Sendo assim, é essencial relatar a atuação interdisciplinar junto a indivíduos diagnosticados com SE, norteados a prática clínica de outros profissionais⁴.

4. O paciente restrito ao leito (**acamado**) é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia muscular e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo⁵.

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 percutânea⁶.

6. 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 prolongada⁷.

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

⁴ ANGELIN, A. C. et al. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA SÍNDROME DO ENCARCERAMENTO: RELATO DE CASO. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. Disponível em: < <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/468> >. Acesso em: 29 ago. 2023.

⁵ KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

⁶ 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: 29 ago. 2023.

⁷ 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://core.ac.uk/download/pdf/268327398.pdf> >. Acesso em: 29 ago. 2023.



utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente^{8,9}.

III – CONCLUSÃO

1. O serviço de *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.

2. Diante do exposto, informa-se que o serviço de *home care* com os profissionais, insumos e utensílios prescritos **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 70917196 - Pág. 1).

3. Cumpre esclarecer que, no âmbito do SUS, por vias administrativas, não há alternativa terapêutica ao pleito *home care*, uma vez que o Autor **necessita de enfermagem de alta complexidade** - 24 horas e **técnico de enfermagem** - 24 horas, sendo estes alguns dos **critérios de exclusão** para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

4. Elucida-se que, sendo fornecido o *home care*, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA**, seja público ou privado, o **serviço de home care deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.**

5. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados, no âmbito do SUS, seguem as informações:

5.1. o serviço de home care, enfermagem de alta complexidade - 24 horas, **técnico de enfermagem** - 24 horas, **Colchão pneumático, aspirador elétrico, cama, equipamentos de ventilação mecânica, material para curativos e fraldas não integram** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do estado do Rio de Janeiro.

5.2. a assistência multiprofissional domiciliar com fisioterapia motora, terapia ocupacional, fonoaudiologia, assistência médica, terapia ocupacional e psicologia, 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/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8), assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3), assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada

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: 29 ago. 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/j/rlae/a/3F73rmwXkXx5KDXbrjq5qw/> >. Acesso em: 29 ago. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(03.01.05.003-1), atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras (03.02.05.002-7), atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor (03.02.06.003-0), terapia fonoaudiológica individual (03.01.07.011-3).

5.3. para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar e seu equipamento (concentrador de O₂) – embora seja coberto pelo SUS, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta oxigenoterapia, sob o código de procedimento: 03.01.10.014-4, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, a CONITEC avaliou a incorporação, estando recomendada APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)¹⁰ – o que não se enquadra ao quadro clínico do Autor.

5.4. o liquidificador ou tritador de alimentos não é um equipamento para a saúde, estando, portanto, fora do escopo de atuação deste Núcleo.

6. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹¹ não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Autor.

7. Quanto à solicitação (Num. 70917159 - Págs. 22 e 23, item “*DOS PEDIDOS*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao provimento de “...*outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 5ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 5.123.948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 4.364.750-2

¹⁰ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

¹¹ 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: 29 ago. 2023.