



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2721/2022

Rio de Janeiro, 08 de novembro de 2022.

Processo nº 0280504-35.2022.8.19.0001,
ajuizado por ,
representado 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*.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Municipal Salgado Filho (fl.26), emitido em 20 de outubro de 2022 pelo médico , a Autora, 22 anos de idade, internada desde abril de 2022, com quadro de **pneumonia broncoaspirativa** e tendo como comorbidade: **ependimoma cérvico bulbar**. Apresenta **tetraplegia** e dependência total da ventilação mecânica, mesmo após cirurgia de exérese do tumor, o qual estava comprimindo a coluna cervical. Necessita de **home care** para desospitalização, com ventilação mecânica e cilindro de oxigênio 24 horas, equipe de técnicos de enfermagem 24 horas, fisioterapia diária, médico e enfermeiro visitantes, aparelhos de aspiração traqueal, cânula de traqueostomia reserva, carro de parada cardiorrespiratória, cateteres de aspiração e alívio vesical, dieta enteral conforme VET, material de curativos conforme comissão de curativos e medicamentos de uso regular, de acordo com prescrição médica de alta hospitalar.

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. **Broncoaspiração** é definida como a aspiração de conteúdo gástrico ou corpo estranho na árvore traqueobrônquica, podendo causar traqueobronquite, pneumonia, infecções pulmonares e obstrução das vias aéreas por aspiração de material sólido¹.

2. **Pneumonias** são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos². Apresenta sinais e sintomas consistentes com infecção do trato respiratório baixo associado a novo infiltrado na radiografia de tórax, na ausência de outra explicação para tal³.

3. O **ependimoma** é um glioma derivado de células endimogliais que tendem a se apresentar como tumores intracranianos malignos, em crianças e como neoplasias intraespinhais benignas, em adultos. Podem se originar em qualquer nível do sistema ventricular ou do canal central da medula espinhal. Os ependimomas intracranianos originam-se mais frequentemente, no quarto ventrículo e histologicamente são tumores densamente celulares que podem conter túbulos

¹ BVS. PEREIRA, C. I. Broncoaspiração – Aspiração de Corpo Estranho ou Conteúdo Gástrico. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880060/broncoaspiracao-no-perioperatorio-e-na-emergencia-diagnostico-e-manejo.pdf> >. Acesso em: 08 nov. 2022.

² CORRÊA, R. A. et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 35, n. 6, p. 574-601, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/qWmCZGwZRNcyLNB4LSDtrSx/> >. Acesso em: 08 nov. 2022.

³ SCHWARTZMANN, P. V. et al. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 43, n. 3, p. 238-248, 2010. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181> >. Acesso em: 08 nov. 2022.



ependimais e pseudorrosetas perivasculares. Os ependimomas espinhais, normalmente são tumores benignos papilares ou mixopapilares.⁴

4. A denominação **tetraplegia** é usada quando existe acometimento dos segmentos cervicais com subsequente diminuição da função motora e sensitiva dos membros superiores, tronco, membros inferiores e órgãos pélvicos⁵. Pode decorrer de doenças ou traumas cerebrais e medulares, de doenças neuromusculares ou musculares (mais raramente) e do sistema nervoso periférico⁶.

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

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o serviço de **home care está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documento médico acostado (fl. 26).

2. No entanto, **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Cumpre esclarecer que, no âmbito do SUS, considerando a via administrativa, **não foi identificada alternativa** ao pleito **home care**, uma vez que a Autora se encontra dependente continuamente de ventilação mecânica invasiva e necessidade de técnico de enfermagem 24 horas

⁴ DecsServer. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <

https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=4886&filter=ths_termall&q=ependimoma>. Acesso em: 08 nov. 2022.

⁵ 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: 08 nov. 2022.

⁶ Tetraplegia. Descritores em Saúde – DeCS - Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Qquadriplegia&show_tree_number=T>. Acesso em: 08 nov. 2022.

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://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4347551/mod_resource/content/1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.

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: 08 nov. 2022.

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: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2022.



(fl. 26), sendo estes **critérios de exclusão ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

4. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade/quadro clínico da Suplicante – **tetraplegia**. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC¹¹ (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não** foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação no SUS do serviço de *home care*.

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. Acrescenta-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar e de fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos em domicílio, **o serviço home care não é passível de registro** na ANVISA.

7. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 19 e 20, item “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que 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 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI**
Nutricionista
CRN4: 01100421
ID: 5075966-3

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

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

¹⁰ 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: 08 nov. 2022.

¹¹ 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: 08 nov. 2022.