



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0277/2018

Rio de Janeiro, 09 de abril de 2018.

Processo nº 0022633-97.2018.4.02.5103,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de Campos dos Goytacazes, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao fornecimento do serviço de *home care* com (fisioterapia e enfermagem 24 horas e insumo cama articulada).

I – RELATÓRIO

1 Para a emissão do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo e com a identificação legível do Autor.

2. Segundo documentos médicos do Hospital Escola Álvaro Alvim (fls. 16 e 17), emitido em 20 e 23 de fevereiro de 2018, pelo médico [REDACTED] [REDACTED] foi solicitado o Serviço de *home care* ao Autor, acamado, portador de sequela crônica de acidente vascular cerebral

3. À folha 18, encontra-se documento médico da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes – Secretaria Municipal de Saúde – SUS, sem data de emissão, pela médica [REDACTED] foi solicitado ao Autor o tratamento com fisioterapia motora (treino de marcha, equilíbrio e força muscular).

4. Em folhas 20 e 21, consta documento médico do Centro Médico Integrado (CEMIN), emitido em 09 de outubro de 2017, pelo nefrologista [REDACTED] [REDACTED], onde foi possível compreender que o Autor apresenta doença renal crônica do diabetes, nefroesclerose com insuficiência renal crônica em estágio moderado. O tratamento é conservador. Encontra-se estável clinicamente e com sequela neurológica. Foi sugerido acompanhamento com fonoaudiologia e fisioterapia.

5. Acostado às folhas 22, 23 e 24, constam laudos de ressonância magnética do crânio, em impresso da Ultra-Med Diagnósticos, assinados pelos médicos [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] com a impressão diagnóstica: "Redução de massa encefálica, gliose e sinais de perda neuronal na espectroscopia, compatíveis com indicação clínica de demência vascular."

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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, alterada pela Portaria GM N. 3.362, de 8 de Dezembro de 2017, a qual 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.

DA PATOLOGIA

1. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.

2. A **doença renal crônica** consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de **insuficiência renal crônica – IRC**), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. A fase terminal, ou fase V, da **insuficiência renal crônica** corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático².

3. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** ou o AVE (acidente vascular encefálico) é o comprometimento funcional neurológico. As formas do AVE podem ser isquêmicos (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicos (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)³. Foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro⁴. O **AVC** 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 global⁵.

4. O termo **nefropatia hipertensiva** ou **nefrosclerose** se aplica a enfermidade renal secundária à hipertensão arterial e que afeta a microvasculatura glomerular. Na prática, é uma patologia com perfis clínicos pouco concretos, que engloba pacientes hipertensos com doença renal crônica sem outras causas reconhecidas. A lesão microscópica mais característica é a hialinólise das arteríolas aferentes. As alterações vasculares produzem vasoconstrição, isquemia glomerular e fibrose intersticial e atrofia tubular⁶.

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 interprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando a promoção, a manutenção e a reabilitação da saúde. Outros termos também podem ser utilizados, como: visita domiciliar programada, internação domiciliar,

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em:

<<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

² JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183>. Acesso em: 05 abr. 2018.

³ CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev. Bras. Hipertens.* Porto Alegre, v.7, n.4, p.372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

⁴ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

⁵ 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.666-72, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/11.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

⁶ OJEA, B.D. et al. Bases clínicas y genéticas de la nefrosclerosis hipertensiva. *Estudio NEFROSEN. Nefrologia*, v.30, n.6, 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952010000600014&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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 paciente⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que, embora tenha sido pleiteado o atendimento de enfermagem 24 horas e cama articulada, não há tais solicitações em documentos médicos acostados ao Processo. Portanto, não há como inferir com segurança acerca da indicação dos referidos pleitos. Assim, serão prestados esclarecimentos apenas sobre a disponibilização dos mesmos no âmbito do SUS.

2. Quanto ao serviço de *home care*, esclarece-se que após análise de documentos médicos acostados, constatou-se a partir do que foi possível compreender em documentos médicos parcialmente legíveis (fls. 16, 17, 20 e 21), que o Autor é acamado e apresenta sequela de acidente vascular cerebral, diabetes mellitus e nefrosclerose com insuficiência renal crônica. Contudo, foi solicitado apenas o serviço de fisioterapia motora para "treino de marcha, equilíbrio e força muscular" (fl. 18).

3. Dessa forma, entende-se que o serviço de *home care* está indicado ao quadro clínico que acomete o Autor para o serviço de fisioterapia.

4. Quanto ao fornecimento, informa-se que nas listas oficiais de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, não consta o serviço de home care.

5. Em atenção ao solicitado na decisão do 3º Gabinete da 6ª Turma recursal dos Juizados Especiais Federais (fl. 17), itens 2 e 3, informa-se que no SUS existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre ações e serviços de saúde no SUS, na qual em seus artigos 547 e 548, são relacionados os profissionais que compõem suas equipes tais quais: enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, fonoaudiólogo, conforme pleiteado.

6. Ressalta-se que embora em documentos médicos não haja a solicitação de enfermagem 24 horas para o Autor, o mesmo foi descrito em pleito advocatício (fl. 7). De acordo com a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que regulamenta o SAD, consta como critério de exclusão a necessidade de assistência contínua de enfermagem. Caso seja esta a situação do Autor, o mesmo encontra-se em situação clínica incompatível para atendimento domiciliar pelo SUS, através do Serviço de Atenção Domiciliar, segundo critérios de exclusão que constam no Artigo 544 da referida Portaria⁸.

7. Diante do exposto, sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Neste sentido, é de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Campos de Goytacazes – Secretaria Municipal de Saúde (fl. 18) solicitar esta demanda, a fim de que seja realizado seu encaminhamento e avaliação pelo SAD.

8. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS do insumo e atendimento, cumpre mencionar que:

⁷KERBER, 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: 05 abr. 2018.

⁸Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html>. Acesso em: 05 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

• O serviço de **cuidados de enfermagem é oferecido pelos SUS** conforme Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS e, em seus artigos 547 e 548, onde relacionam os profissionais que compõem suas equipes, tais quais: enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, fonoaudiólogo, configurando equipe multidisciplinar;

• **Cama articulada não está padronizada** em nenhuma lista oficial de insumos para dispensação através do SUS no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, inviabilizando sua aquisição.

9. Importante ressaltar que à folha 67 foi apensado documento da empresa Edcare, assinado pela enfermeira Roseli S. Pacheco (COREN/RJ 323046), mencionando que *"deu início ao atendimento domiciliar (ao Autor) na data de 14/03/2018, conforme solicitação da Secretaria de Saúde, sendo oferecido: equipe de técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, fisioterapia, nutricionista e fonoaudiologia, além de todos os insumos necessários para seu uso diário"*, concluindo-se, desta forma, que o Autor já está sendo atendido com o serviço de Home Care.


10. Neste sentido, esclarece-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, alimentação especial e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

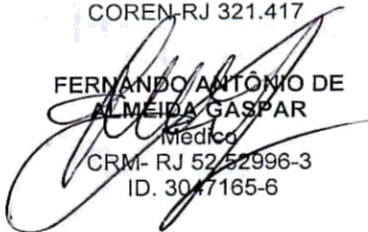
11. Desta forma, cabe à empresa contratada pela Secretaria de Saúde, o fornecimento dos itens solicitados à folha 68, bem como demais itens eventualmente prescritos e necessários para uso pelo Autor.

12. Por fim, quanto ao esclarecimento solicitado na decisão de folha 17, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **"menor preço"** não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Campos dos Goytacazes, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417


FERNANDO ANTÔNIO DE
ALMEIDA GASPAR
Médico
CRM- RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02