



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0444/2022**

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2022.

Processo nº 5005120-44.2022.4.02.5118,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Duque de Caxias**, da Comarca da Capital Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **serviço de home care** (especialistas, equipamentos e insumos).

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento do laboratório Mendelics (Evento 1, ANEXO6, Página 1), emitido em 15 de abril de 2021, assinado pelo médico [REDACTED] a Autora foi submetido ao exame genético, no qual foi confirmado o diagnóstico de Amiotrofia Espinhal (AME).

2. Em documento do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – UFRJ (Evento 1, ANEXO7, Páginas 1 a 3; Evento 1, ANEXO9, Página 1), emitidos em 10 de maio de 2022, pela médica [REDACTED] a Autora é portadora de condição de saúde crônica complexa secundária a **Amiotrofia Espinhal tipo I**, com consequentes condições debilitantes e permanentes, acarretando em necessidades especiais e dependência de terceiros. Não possui autonomia e controle de suas funções motoras e fisiológicas. Recebe atendimento pela equipe do SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, com atendimento de fisioterapia motora, fonoaudiologia, nutrição e pediatria geral. Ao longo de 6 meses necessitou de internações, com evolução para gravidade clínica necessitando de suporte ventilatório invasivo com intubação orotraqueal por tempo prolongado. Após estabilidade clínica recebeu alta hospitalar com indicação de **home care** e seguimento do acompanhamento ambulatorial com auxílio de transporte adequado. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **G12.0 – Atrofia muscular espinal infantil tipo I (Werdnig-Hoffman)** e solicitados os seguintes insumos e equipamentos:

- Balão auto-inflável com reservatório e máscara pediátrica – 1 unidade
- Bipap com backup de frequência respiratória e bateria - 1 unidade
- Aparelho Cough Assist com suporte pediátrico - 1 unidade
- Aparelho concentrador de oxigênio - 1 unidade
- Cilindro de oxigênio - 1 unidade
- Fluxômetro para cilindro de oxigênio - 1 unidade
- Máscara e extensor plástico para macro/micronebulização infantil - 1 unidade - trimestral
- Máscara para ventilação não invasiva tipo nasal pediátrica - 1 unidade - mensal
- Fixador de máscara de ventilação não invasiva tipo nasal pediátrica – 1 unidade - mensal



- Filtro bacteriológico para ventilação mecânica tamanho pediátrico – 20 unidades - mensal
- Circuito de ventilação tipo pediátrico compatível com o Bipap fornecido - 1 unidade - mensal
- Cadeira de rodas com apoio de cabeça, tronco, membros superiores e inferiores - 1 unidade
- Leito tipo hospitalar com colchão pneumático - 1 unidade
- Extensor flexível para aspiração - 4 unidades - mensal
- Sonda de aspiração traqueal N° 6 – 50 unidades - mensal
- Fralda infantil – 180 unidades - mensal
- Cloreto de Sódio 0,9% 10 mL – 50 unidades mensal
- Aspirador portátil para secreção de vias aéreas – uso intermitente
- Nebulizador portátil para fluidificação das secreções de vias aéreas – uso intermitente

## 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. A **atrofia muscular espinhal (AME)** é uma doença neurodegenerativa com herança genética autossômica recessiva. É a principal desordem fatal com esse caráter genético depois da fibrose cística (1:6.000), com uma incidência de 1:6.000 a 1:10.000 nascimentos. A frequência de indivíduos portadores (heterozigotos) da doença é de um para cada 40 a 60 indivíduos. A doença é causada por uma deleção ou mutação homozigótica do gene 1 de sobrevivência do motoneurônio (SMN<sub>1</sub>), localizado na região telomérica do cromossomo 5q13, sendo que o número de cópias de um gene semelhante a ele (SMN<sub>2</sub>), localizado na região centromérica, é o principal determinante da severidade da doença. Essa alteração genética no gene SMN<sub>1</sub> é responsável pela redução dos níveis da proteína de sobrevivência do motoneurônio (SMN). O gene SMN<sub>2</sub> não compensa completamente a ausência da expressão do SMN<sub>1</sub> porque produz apenas 25% da proteína SMN. A falta da proteína SMN leva à degeneração de motoneurônios alfa ( $\alpha$ ) localizados no corno anterior da medula espinhal, o que resulta em fraqueza e paralisia muscular proximal progressiva e simétrica. A classificação clínica da AME é dada pela idade de início e máxima função motora adquirida, sendo então dividida em: 1) severa (tipo I, AME aguda ou doença de Werdnig-Hoffmann); 2) intermediária (tipo II ou AME crônica); 3) branda (tipo III, AME juvenil ou doença de Kugelberg-Welander); e 4) tipo IV (AME adulta). Outros autores classificam a AME em apenas três categorias: severa, intermediária e branda<sup>1</sup>.

2. A **intubação intratraqueal** é o procedimento que envolve a colocação de um tubo na traqueia através da **boca** ou do nariz a fim de proporcionar oxigênio e anestesia ao paciente<sup>2</sup>. A intubação **orotraqueal** (IOT) é um procedimento essencial na prática médica. Está indicado quando há insuficiência respiratória aguda, ventilação ou oxigenação inadequada e proteção de vias aéreas em paciente com rebaixamento de nível de consciência<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

<sup>1</sup>BAIONI M.T.C., AMBIEL C.R., ET AL, Atrofia muscular espinhal : diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. Jornal Pediátrico, v. 86, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a04v86n4.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

<sup>2</sup>Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de intubação intratraqueal. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=E02.041.500](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.041.500)>. Acesso em: 19 mai. 2022.

<sup>3</sup>Protocolo de intubação e vias aéreas. Governo do estado do paraná. Disponível em: <[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-03/PROTOCOLO%20DE%20INTUBA%C3%87%C3%83ODE%20VIAS%20A%C3%89REAS.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/PROTOCOLO%20DE%20INTUBA%C3%87%C3%83ODE%20VIAS%20A%C3%89REAS.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2022.





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>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Em síntese, trata-se de Autora portadora de condição de saúde crônica complexa secundária a **Amiotrofia Espinhal tipo I** (Evento 1, ANEXO6, Página 1; Evento 1, ANEXO7, Páginas 1 a 3; Evento 1, ANEXO9, Página 1), solicitando o fornecimento de **serviço de home care** (especialistas, equipamentos e insumos) (Evento 1, INIC1, Página 20).

2. Informa-se que o serviço de **home care está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora - **condição de saúde crônica complexa secundária a Amiotrofia Espinhal tipo I** (Evento 1, ANEXO6, Página 1; Evento 1, ANEXO7, Páginas 1 a 3; Evento 1, ANEXO9, Página 1). 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. 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.

4. Assim, como **alternativa** ao serviço de “**home care**”, **no âmbito do SUS**, existe o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (última atualização - Portaria Nº 2.976, de 18 de setembro de 2018), 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, que constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”.

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 Ratifica-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-las. Desta forma, o relatório de avaliação pelo SAD se faz

<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: 19 mai. 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: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2022.





imprescindível, uma vez que, confirmadas as necessidades atuais da Autora, com base no citado relatório poderá ser definido **sua inclusão (ou não)** para atendimento/assistência e acompanhamento pelo SAD.

7. Em documento médico (Evento 1, ANEXO7, Página 1) é citado que a Autora já recebe atendimento domiciliar pela equipe do SAD através da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias (SAD-SMS Caxias), com atendimentos de fisioterapia motora, fonoaudiologia, nutrição e pediatria geral. Desta forma, entende-se que a Autora já obteve o atendimento pretendido pela via administrativa e, caso necessite nova solicitação, sugere-se que a sua representante legal compareça à SMS de Duque de Caxias, munida de encaminhamento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, para nova avaliação e possível inclusão neste Serviço.

8. Salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO7, Página 1), foi descrito que a Autora “*necessitou de suporte ventilatório invasivo com intubação orotraqueal por tempo prolongado*”. Insta elucidar que se tal suporte ainda for a necessidade atual da Autora, estará evidenciado um dos **critérios de exclusão** do tratamento domiciliar, expostos no **artigo 26 da Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013** que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS.

9. Quanto à disponibilização dos itens ora prescritos, no âmbito do SUS, informa-se que:

- **Cloreto de Sódio 0,9%** (Soro Fisiológico) ampolas de 10 mL, **está padronizado** pela Secretaria Municipal de Duque de Caxias, conforme REMUME desse município, sendo disponibilizado no âmbito da Atenção Básica pelas unidades básicas de saúde, mediante receituário médico atualizado;
- As consultas com médico, fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiólogo e o insumo cadeira de rodas - **estão padronizadas 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/atendimento domiciliar; consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada; assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada; cadeira de rodas adulto / infantil (tipo padrão); adaptação do apoio de pés da cadeira de rodas; apoios laterais de quadril para cadeira de rodas; apoio para estabilização da cabeça na cadeira de rodas, sob os seguintes códigos de procedimento: 07.01.01.002-9; 03.01.01.013-7; 03.01.01.016-1; 03.01.05.003-1; 07.01.01.028-2; 07.01.01.030-4 e 07.01.01.031-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
  - Para a dispensação da cadeira de rodas, considerando a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro<sup>6</sup>, ressalta-se que, no âmbito do município de Duque de Caxias (Região Metropolitana I), onde a Autora reside, consta o CASF - Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (modalidade única em alta complexidade), para dispensação de OPM e Oficina Ortopédica, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
- Balão auto inflável, Bipap com backup de frequência respiratória e bateria, aparelho Cough Assist com suporte pediátrico, concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio, fluxômetro para cilindro de oxigênio, máscara e extensor plástico para macro/micronebulização infantil,

<sup>6</sup>Deliberação CIB-RJ nº 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1388-deliberacao-cib-no1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 19 mai. 2022.



máscara para ventilação não invasiva tipo nasal pediátrica, fixador de máscara de ventilação não invasiva tipo nasal pediátrica, filtro bacteriológico para ventilação mecânica, circuito de ventilação, Leito hospitalar com colchão pneumático, extensor flexível para aspiração, sonda de aspiração traqueal N° 6, fralda infantil, aspirador portátil para secreção de vias aéreas e nebulizador portátil **não integram** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município de Duque de Caxias e do estado do Rio de Janeiro.

10. Acrescenta-se que foram realizadas consultas junto às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo, não foi encontrado solicitação de atendimento para a Autora referente à presente demanda.

11. Ressalta-se que Balão auto inflável, Bipap com backup de frequência respiratória e bateria, aparelho Cough Assist com suporte pediátrico, concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio, fluxômetro para cilindro de oxigênio, máscara e extensor plástico para macro/micronebulização infantil, máscara para ventilação não invasiva tipo nasal pediátrica, fixador de máscara de ventilação não invasiva tipo nasal pediátrica, filtro bacteriológico para ventilação mecânica, circuito de ventilação, Leito hospitalar com colchão pneumático, extensor flexível para aspiração, sonda de aspiração traqueal N° 6, aspirador portátil para secreção de vias aéreas, nebulizador portátil e cadeira de rodas possuem registro na ANVISA sob diversas marcas comerciais<sup>7</sup>.

12. Destaca-se que fralda descartável trata-se de produto dispensado de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>8</sup>.

### **É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial Fazendário, da Comarca da Capital Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARCELA MACHADO DURAO**

Assistente de Coordenação

CRF-RJ 11517

ID. 4.216.255-6

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

<sup>7</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos para saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=concentrador>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC N°.10 de 21 de outubro de 1999. (Publicação em DOU n° 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/01115201-rdc-142-2017.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2022.