



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0798/2022

Rio de Janeiro, 11 de agosto de 2022.

Processo nº 5005671-72.2022.4.02.5102
ajuizado por ,
representada por **Gilcimar da Silva
Guimarães**.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de **home care, com assistência multiprofissional de enfermagem (24horas/dia), fisioterapia (diária) e visita médica (mensal); equipamento cama hospitalar; e tratamento com ventilação mecânica artificial.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1_ANEXO2_Página 11), não datado e emitido pelo médico a Autora, de 38 anos de idade, foi admitida nesta unidade hospitalar, em 05 de dezembro de 2020, por decorrência de **insuficiência respiratória aguda** relacionada a **asma brônquica** e **doença neuromuscular de caráter irreversível**. Apesar de diversas tentativas de retirada do suporte ventilatório, não houve sucesso, tornando-se dependente de ventilação mecânica artificial através de cânula de **traqueostomia**. Recebe alimentação oral e enteral, via **gastrostomia**, e medicamentos para controle da asma brônquica, **dor neuropática**, ansiolíticos e analgésicos. Necessita de **cuidados domiciliares** com: **cama hospitalar, ventilação mecânica artificial, fisioterapia diária, visita médica mensal e cuidados de enfermagem 24 horas por dia.**

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. 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 **insuficiência respiratória aguda (IRpA)** é definida como a incapacidade do sistema respiratório, desenvolvida agudamente, em promover adequadamente as trocas gasosas, ou seja, promover oxigenação e eliminação de gás carbônico. Do ponto de vista de parâmetros gasométricos, a IRpA é definida pela presença de: PaO₂ 50 mmHg, usualmente determinando acidose respiratória (pH <7,35). Caso o paciente já esteja recebendo suplementação de O₂, a definição gasométrica da IRpA passa a ser dada pela relação PaO₂ /FIO₂, a qual deverá ser < 300mmHg¹.

2. A **asma** é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. Clinicamente, caracteriza-se por aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com conseqüente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível². Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã, ao despertar. Resulta de uma interação entre carga genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos

¹ PINHEIRO, B.V., et al. Entendendo melhor a Insuficiência Respiratória Aguda. Pulmão RJ 2015;24(3):3-8. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2015/n_03/04.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n° 1317, de 25 de novembro de 2013 (Alterado pela Portaria SAS/MS n° 603 de 21 de julho de 2014). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Asma. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N---1317-alterado-pela-603-de-21-de-julho-de-2014.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2022.



sintomas³. A hiper-responsividade brônquica característica da asma é inespecífica, fazendo que o paciente asmático esteja sujeito ao desencadeamento de crises por diversos fatores, específicos (ou alérgicos), e inespecíficos (ou não alérgicos)⁴.

3. A International Association for *Study of Pain* (IASP) define **dor neuropática** como a dor causada ou iniciada por uma lesão primária ou disfunção no sistema nervoso. Juntamente com outras causas de dor crônica, representa um problema de saúde pública significativo, de custos elevados e devastador para a qualidade de vida dos pacientes por ser um sintoma incapacitante. A dor neuropática pode ser classificada em central ou periférica, sendo a dor central proveniente de lesões ou doenças que acometem o encéfalo ou a medula espinal (acidente vascular encefálico, traumatismos mecânicos, lesão medular, afecções desmielinizantes, doenças inflamatórias, entre outras), e as dores provenientes de alterações nervosas periféricas (traumáticas, alcoólicas, diabetes, infecciosas, radiculopatias, entre outras). Apesar do grande avanço farmacológico nas últimas décadas, as drogas ainda não têm uma eficácia satisfatória para o tratamento da dor crônica: menos da metade dos pacientes relatam benefícios significativos com qualquer tipo de medicamento. As modalidades terapêuticas para o tratamento da dor neuropática resumem-se a medicamentos, terapias físicas, psicoterapia, acupuntura, procedimentos anestésicos, como os bloqueios nervosos com anestésicos locais, e, por fim, a procedimentos neurocirúrgicos (cirurgias descompressivas, neurotomias, rizotomias, psicocirurgias e implante de eletrodos de estimulação elétrica do sistema nervoso central)⁵.

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

³ IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J. Bras. Pneumol. 2006; 32(Supl 7):S 447-S 474. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=39>. Acesso em: 11 ago. 2022.

⁴ SILVA, E.C.F. Asma brônquica. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto – v.7, n.2, ano 7, 2008. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&ved=0CEcQFjAE&url=http%3A%2F%2Frevista.hupe.uerj.br%2Faudiencia_pdf.asp%3Faid2%3D202%26nomeArquivo%3Dv7n2a04.pdf&ei=Ajx9UouMJ02qkQeF5oH4Aw&usg=AFQjCNHzF4hGn3CH6CS7IuJcpLEkhZwqDQ&bvm=bv.56146854,d.eW0>. Acesso em: 11 ago. 2022.

⁵ LIMA, M.C. et al. Estimulação cerebral para o tratamento de dor neuropática. Psicologia: Teoria e Prática. v.9. n.2. São Paulo. Dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200009>. Acesso em: 11 ago. 2022.

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: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

⁷ PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <http://www.bdt.d.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429>. Acesso em: 11 ago. 2022.



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

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, destacar que embora à inicial (Evento 1_INIC1_Página 5) tenha sido pleiteado o serviço de *home care*, este **não consta prescrito** no documento médico anexado ao processo (Evento 1_ANEXO2_Página 11). Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação**. Logo, dissertar-se-á acerca da indicação dos itens prescritos pelo médico assistente – cuidados domiciliares com cama hospitalar, ventilação mecânica artificial, fisioterapia diária, visita médica mensal e cuidados de enfermagem 24 horas por dia.

2. Diante o exposto, informa-se que os **cuidados domiciliares com cama hospitalar, ventilação mecânica artificial, fisioterapia diária, visita médica mensal e cuidados de enfermagem 24 horas por dia estão indicados** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Evento 1_ANEXO2_Página 11).

3. Quanto à disponibilização dos itens pleiteados, no âmbito do SUS, informa-se que:

3.1. o serviço de *home care*; a assistência profissional de técnico de enfermagem nas 24 horas por dia; equipamento cama hospitalar; e o tratamento com ventilação mecânica artificial [invasiva] – não integram nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro;

3.2. as consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelos profissionais **médico e fisioterapeuta 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 (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), 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) e assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1).

3.2.1. Para acesso, **sugere-se que o Representante Legal da Autora se dirija à unidade básica de saúde**, mais próxima de sua residência, **a fim de solicitar a avaliação de seu quadro clínico e a possibilidade de acompanhamento domiciliar** pelos profissionais **médico e fisioterapeuta**, da referida instituição.

4. Elucida-se que, caso seja fornecido o *home care*, 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.**

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: 11 ago. 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: 11 ago. 2022.



5. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ foram encontrados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Asma e da Dor crônica, os quais **não contemplam** o serviço pleiteado – *home care*. Adicionalmente, informa-se que **não** foi encontrado PCDT para as demais enfermidades da Autora – **insuficiência respiratória e doença neuromuscular**.

É o parecer.

À 3ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

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: 11 ago. 2022.