



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0120/2023

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2022.

Processo nº 5000075-28.2023.4.02.5117,  
ajuizado por [REDACTED]  
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Federal** de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço *home care* (fisioterapia motora, fonoaudiologia, visita médica, nutricionista, cama hospitalar, colchão caixa de ovo, oxigênio, fraldas, aspirador orotraqueal, Fenitoína 100mg, Levotiroxina 100 mcg, Acetilcisteína 600mg e Carbidopa + Levodopa).

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Estadual João Batista Caffaro/HEJBC (Evento 1, ANEXO3, Página 3), emitido em 01 de dezembro de 2022, pelo médico [REDACTED] a Autora, 41 anos de idade, foi internada no referido hospital no dia 31/10/2022, oriunda de outra unidade (Hospital Estadual Alberto Torres/HEAT), e permanece internada sem previsão de alta hospitalar, desde que obtenha estrutura domiciliar (*home care*). Portadora e com consequência de **anóxia cerebral**, encontra-se **traqueostomizada**, com dependência de oxigênio, acamada, dependente de auxílio de terceiros para necessidades básicas de vida por 24 horas supervisionada por técnico de enfermagem. Autora com seqüela neurológica grave, sem interação com o examinador, sem cognição, sem previsão de mudanças, alimentação sendo realizada pela **gastrostomia** endoscópica podendo ser artesanal quando em domicílio. Medicamentos de uso contínuo: Fenitoína 100mg (3x ao dia), Levotiroxina 100 mcg (1x ao dia), Acetilcisteína 600mg (3x ao dia) e Carbidopa + Levodopa (2x ao dia). Informado que será necessário realizar sessões de fisioterapia motora e fonoaudiologia, visita médica e nutricional. Equipamentos necessários: cama hospitalar, colchão caixa de ovo, oxigênio, fraldas, aspirador orotraqueal. E que a alta hospitalar está condicionada a presença de *home care* no domicílio da Autora, devendo a instituição a ser promotora do serviço, a discriminar equipamentos e equipe multidisciplinar na rotina de trabalho com a Autora. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citadas: **G93.1 – Lesão encefálica anóxica, não classificada em outra parte**.

### 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 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. Hipoxemia encefálica (**hipóxia cerebral**) é a redução no suprimento de oxigênio encefálico devido à anoxemia (quantidade reduzida de oxigênio sendo transportado pela hemoglobina no sangue), ou a uma restrição do suprimento sanguíneo ao encéfalo, ou ambos. A hipóxia grave refere-se à **anóxia** e é uma causa relativamente comum de lesão ao sistema nervoso central. A **Encefalopatia anóxica** prolongada pode levar à morte encefálica ou a um estado vegetativo persistente<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> BVS-Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Hipóxia Encefálica. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi->



2. 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 musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo<sup>2</sup>.

3. 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 prolongada<sup>3</sup>.

4. 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 percutânea<sup>4</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 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>5,6</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destacar que, o serviço **home care** é comumente preconizado para os quadros clínicos em que permanece a necessidade de realização de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, visando principalmente a desospitalização. Nesse sentido, devido à ausência da descrição detalhada e fundamentada sobre os procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo da Autora, no documento médico, mais recente, anexado ao processo (Evento 1, ANEXO3, Página 3), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso em tela.**

bin/decserver/decserver.xis&task=exact\_term&previous\_page=homepage&interface\_language=p&search\_language=p&search\_exp=E ncefalopatia%20An%F3xica>. Acesso em: 01 fev. 2023.

<sup>2</sup> 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: 01 fev. 2023.

<sup>3</sup> 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://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47337>. Acesso em: 01 fev. 2023.

<sup>4</sup> PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <http://www.bdttd.ndc.uff.br/tde\_busca/arquivo.php?codArquivo=2429>. Acesso em: 01 fev. 2023.

<sup>5</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: 01 fev. 2023.

<sup>6</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: 01 fev. 2023.



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

2.1. o serviço de home care e cama hospitalar, colchão caixa de ovo, fraldas, aspirador orotraqueal não integram nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro. Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação deste serviço, salienta-se que **não há atribuição exclusiva do município ou do Estado do Rio de Janeiro** em fornecê-los;

2.2. oxigenoterapia domiciliar encontra-se coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: oxigenoterapia (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);

2.2.1. Entretanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar**;

2.3. as consultas à nível ambulatorial e/ou domiciliar pelos profissionais **fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico e nutricionista 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).;

2.4. **Fenitoína 100mg, Levotiroxina 100 mcg, Acetilcisteína 600mg e Carbidopa 25mg + Levodopa 250mg (insta mencionar que nos documentos médicos não foram informadas as dosagens, informando apenas cardidopa+levodopa)** são descritos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME – São Gonçalo 2018), **sendo disponibilizados no âmbito da Atenção Básica**. Para ter acesso a esses fármacos, a representante da Autora deverá comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, portando receituário atualizado, a fim de obter esclarecimentos acerca da sua disponibilização.

3. 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, 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**.

4. Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** 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.

5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>7</sup>.

6. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **SER** e **SISREG**, porém não foi verificada situação sobre a inclusão da Autora em **serviço de assistência pelo Programa de Atenção Domiciliar**<sup>8</sup>.

7. Diante do exposto, informa-se que, é de responsabilidade da própria unidade de saúde na qual a Autora encontra-se internada, no caso o Hospital Estadual João Batista Caffaro/HEJBC (Evento 1, ANEXO3, Página 3), solicitar esta demanda, a fim de que seja realizada sua avaliação pelo SAD sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular da Requerente.

8. Destaca-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<sup>9</sup>.

9. 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.

10. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>10</sup> **não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) da lesão encefálica anóxica**. Assim como, em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC<sup>11</sup> (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) **não foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de home care.**

11. Ademais, informa-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 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 objeto do pleito *home care* **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 01 fev. 2023.

<sup>8</sup> SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 01 fev. 2023.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Disponível em:

<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 01 fev. 2023.

<sup>10</sup> 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: 01 fev. 2023.

<sup>11</sup> 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: 01 fev. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

**É o parecer.**

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

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
Matr.: 74690

**MARIA FERNANDA DE ASSUNÇÃO**

**BARROZO**  
Farmacêutica  
CRF-RJ: 9554  
Matr.: 50825259

**ALINE PEREIRA DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 13065  
ID. 4.391.364-4