



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0301/2023

Rio de Janeiro, 13 de março de 2023.

Processo nº 5000895-92.2023.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **4ª Vara Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de **home care** (com presença de enfermagem durante 24 horas por dia; acompanhamento semanal com fisioterapia motora e respiratória; medicamentos: Clonazepam 2,5 mg/mL; Risperidona 1 mg/mL; Baclofeno 10 mg; Cloridrato de Triexifenidil 5mg (Artane®); Cloridrato de Meclizina 50mg (Meclin®), Pantoprazol 40mg, Xinafoato de Salmeterol 25mcg + Propionato de Fluticasona 125mcg (Seretid®), Brometo de Tiotrópio (Spiriva® Respimat®), flaconetes de Cloreto de Sódio (soro fisiológico) 0,9% e pomada para assadura; dermocosmético: Loção Oleosa à base de Ácidos Graxos Essenciais – AGE e Vitaminas A e E (Dersani®); insumos: seringas de 60 mL; seringas de 20 mL; pacotes de fraldas tamanho G; sondas de aspiração; gaze estéril; fixador de traqueia; aspirador portátil; colchão pneumático e cama hospitalar).

I – RELATÓRIO

1. Acostado ao Evento 9_PARECER1_Páginas 1 a 6, consta o PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0174/2023, elaborado em 14 de fevereiro de 2023, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes; ao quadro clínico do Autor – **leucodistrofia, traqueostomia e gastrostomia**; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, do serviço de **home care**.

2. Após a emissão do parecer técnico supracitado, foi anexado, aos autos processuais, novos documentos médicos do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho – Getulinho (Evento 14_ANEXO2_Páginas 2 e 3), emitidos em 01 de março de 2023, pelas médicas [REDACTED], os quais foram considerados para a elaboração do presente parecer técnico. Nos referidos documentos, relata o quadro clínico do Autor, assim como os medicamentos em uso, já mencionados no PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0174/2023, elaborado em 14 de fevereiro de 2023 e acrescenta que o Requerente é portador de **asma brônquica**, que já foi internado várias vezes por broncoespasmo (asma agudizada), e **pneumonias de repetição**, devido ao quadro neuromuscular crônico (hipotonia progressiva da musculatura respiratória e do arcabouço costal como todo), comprometendo decisivamente o quadro respiratório, que sem uso dos medicamentos para asma, potencializaria o risco de agudização e quadro de insuficiência respiratória aguda. Relata também a necessidade de **acompanhamento semanal** em **pediatria, fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e terapia ocupacional em domicílio**, sendo assim de uma **equipe multidisciplinar**. O Requerente apresenta dificuldade para alimentação (já se alimentando por gastrostomia) – de 3/3h, intercalado com medicamentos, higiene pessoal e locomoção (cadeirante). Família necessita de **auxílio técnico especializado de enfermagem** para a sua higiene das vias aéreas (é traqueostomizado), alimentação, aferição de sinais vitais, incluindo saturação de oxigênio capilar para avaliar necessidade de oxigenoterapia.



I – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Conforme o abordado no PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0174/2023, de 01 de março de 2023 (Evento 14_ANEXO2_Páginas 2 e 3).

DO QUADRO CLÍNICO

1. Em acréscimo ao PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0174/2023, de 01 de março de 2023 (Evento 14_ANEXO2_Páginas 2 e 3).

2. A **asma** é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que se caracteriza, clinicamente, por aumento da responsividade dessas vias a diferentes estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de forma recorrente e, tipicamente, reversível. O conceito de controle da asma compreende dois aspectos distintos: o controle das limitações clínicas atuais e a redução de riscos futuros. O primeiro compreende o mínimo de sintomas durante o dia, a ausência de sintomas à noite, a necessidade reduzida de medicamentos de alívio dos sintomas e a ausência de limitação das atividades físicas. Já o segundo contempla as exacerbações, a perda acelerada da função pulmonar e os efeitos adversos do tratamento. Com base nesses parâmetros, a asma pode ser classificada em controlada, parcialmente controlada e não controlada, cuja avaliação, em geral, é feita em relação às últimas quatro semanas. Enquanto o controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações da asma são suprimidas pelo tratamento, a gravidade refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo. A gravidade da asma não é uma característica estática, mudando ao longo de meses ou anos, assim subdividindo-se, de acordo com a necessidade terapêutica para controle dos sintomas e exacerbações: Asma leve (Etapas I e II), Asma moderada (Etapa III) e Asma grave (Etapas IV e V). Por sua vez, os fenótipos mais comuns da asma são: Asma alérgica, Asma não alérgica, Asma de início tardio, Asma com limitação do fluxo de ar e Asma com obesidade¹.

3. **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.

DO PLEITO

1. Em acréscimo ao PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0174/2023, de 01 de março de 2023 (Evento 14_ANEXO2_Páginas 2 e 3).

2. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários,

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 14, de 24 de agosto de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20210830_PCDT_Asma_PT14.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

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: 13 mar. 2023.

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: 13 mar. 2023.



e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁴.

3. A **pediatria** corresponde à especialidade médica voltada para a manutenção da saúde e para a oferta de cuidados médicos às crianças desde o nascimento até a adolescência⁵.

4. A **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O fisioterapeuta é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço⁶.

5. A **fonoaudiologia** consiste na ciência que tem, por objeto, o estudo da comunicação e seus distúrbios. Para tanto, focaliza os processos e aspectos participantes das ações do organismo em ambiente que requeira a comunicação, quais sejam a linguagem oral e escrita, a articulação dos sons da fala, a voz, a fluência da fala e a audição⁷.

6. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), a **Terapia Ocupacional** é uma área do conhecimento voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos. O Terapeuta Ocupacional é o profissional de Saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado a avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A partir desta avaliação, traça o projeto terapêutico indicado; que deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do estado psicológico, social, laborativo e de lazer⁸.

7. O **técnico de enfermagem** exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Acostado ao Evento 14_ANEXO2_Páginas 2 e 3, consta o PARECER TÉCNICO/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0174/2023, de 01 de março de 2023.

⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Pediatria. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

⁶ CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região - Crefito 2. Definição de fisioterapia. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/definicao/--32.html>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

⁷ CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. 7º colegiado – Gestão 2001/2004: Documento Oficial. 2002. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epdo1.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

⁸ CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região – Crefito 2. Definição de terapia ocupacional. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/terapia-ocupacional/definicao/--43.html>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

⁹ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Técnico de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 13 mar. 2023.



2. Após a emissão do parecer técnico supracitado, foram apensados novos laudos médicos (Evento 14_ANEXO2_Páginas 2 e 3), cujo conteúdo foi resumidamente descrito no parágrafo 2, do item Relatório, deste parecer.

3. Nesse contexto, cumpre informar que:

3.1. o acompanhamento semanal com equipe multidisciplinar, em domicílio, em pediatria, fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e terapia ocupacional está coberto pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: consulta/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8);

3.2. quanto à disponibilização do profissional **técnico especializado de enfermagem 24h** pleiteado, no âmbito do SUS, informa-se que **não é disponibilizado pelo SUS** no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

4. Portanto, sugere-se que a Representante Legal do Assistido compareça a unidade básica, mais próxima de sua residência, a fim de que seja realizado o encaminhamento do Autor, via sistema de regulação, aos profissionais da equipe multidisciplinar da sua região.

É o parecer.

À 4ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID. 4.439.723-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 5.123.948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 4.364.750-2