



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1518/2023

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2023.

Processo nº 0821602-03.2023.8.19.0002,
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói**, do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care* (com fornecimento de atendimento médico multidisciplinar, medicamentos, equipamentos e insumos).

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento do Hospital Estadual João Batista Caffaro (N. 64715039 - Pág. 4), emitido em 25 de abril de 2023, pela médica [REDACTED], a Autora, 33 anos, com quadro de **traumatismo craniano encefálico** grave após poli trauma moto x auto, apresenta sequelas motoras e cognitivas gravíssimas, encontrando-se acamada, sem qualquer interação com o meio, dependente do auxílio de terceiros para necessidades básicas de vida, por 24 h e alimentando-se por gastrostomia. Recebeu alta hospitalar para reabilitação em domicílio. Faz uso de Fenitoína 100mg, Fenobarbital 100mg, Atenolol 50mg, Sinvastatina 20mg, depende de 03 sessões de fisioterapia motora por semana, acompanhamento quinzenal regular com fonoaudióloga e visita médica, trocas regulares de gastrostomia e uso contínuo de fralda descartável. Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **S06.9 - traumatismo intracraniano, não especificado**.

2. Em (N. 64715039 - Pág. 6) consta receituário da unidade de saúde supramencionada, emitido em 23 de abril de 2023, pelo médico [REDACTED], foi prescrito à Autora:

- Fenitoína 100mg – 01 comprimido de 8/8h;
- Sinvastatina 20mg - 01 comprimido de à noite;
- Atenolol 50mg - 01 comprimido de 12/12h;
- Acetilcisteína 600mg – diluir 1 envelope com água 1 vez ao dia;
- Cianocobalamina/cloridrato de piridoxina/ nitrato de tiamina (Citoneurim®5.000U) - 01 comprimido às refeições 1 vez ao dia;
- Glicinato férrico 150mg e ácido fólico 5mg (Neutrofer Fólico®) - 01 comprimido às refeições 1 vez ao dia;
- Ácido ascórbico 500mg - 01 comprimido às refeições 1 vez ao dia;
- Vitamina D 10.000 - 01 comprimido 1 vez por semana.



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 propeidética 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. O **traumatismo craniano** tem grande impacto na saúde da população em geral. As condutas nos pacientes com TCE, principalmente em casos graves, são complexas e exigem atenção do médico e da equipe multiprofissional durante o tratamento do paciente. A fratura óssea do crânio implica em grande força exercida pelo mecanismo de trauma diretamente na cabeça. Elas podem ser observadas em torno da calota óssea, base do crânio ou nos ossos da face. Podem ser classificadas como lineares ou não lineares, bem como deprimidas ou não deprimidas. O modo mais efetivo de se diminuir a pressão intracraniana é remover a lesão expansiva que está ocupando o espaço das estruturas cerebrais. As duas formas genéricas de se reduzir o espaço ocupado pela lesão são a drenagem externa dos ventrículos e a craniotomia descompressiva¹.
2. As **sequelas do TCE (traumatismo crânio encefálico)** podem ser divididas em três categorias: físicas, cognitivas e emocionais/comportamentais. As físicas são diversificadas, podendo ser **motoras**, visuais, táteis, entre outras. As **cognitivas** frequentemente incluem principalmente problemas de atenção, memória, e funções executivas. As incapacidades comportamentais/emocionais são, em geral, a perda de autoconfiança, motivação diminuída, depressão, ansiedade, dificuldade de autocontrole, está representada mais comumente por desinibição, irritabilidade e agressão².
3. 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 indivíduo³.
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 percutânea⁴.

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

¹ GENTILE, J. K. A. Et al. Condutas no paciente com trauma crânioencefálico. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):74-82. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1730.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2023.

² BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico. Brasília – DF, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_cranioencefalico.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.

³ 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: 18 jul. 2023.

⁴ PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 18 jul. 2023.



utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente^{5,6}.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **traumatismo craniano encefálico** grave, com seqüela grave, acamada e dependente do auxílio de terceiros para necessidades básicas de vida (N. 64715039 - Pág. 4), solicitando o fornecimento de **serviço de home care** (com fornecimento de atendimento médico multidisciplinar, medicamentos, equipamentos e insumos) (N. 64715037 - Pág. 14). Contudo, observou-se que em documento médico acostado ao processo, não há citação ou pedido do ‘Serviço de *home care*’, sendo descrito apenas “*reabilitação em domicílio*”. Assim, serão prestados esclarecimentos acerca da disponibilização, no âmbito do SUS, dos itens pleiteados, cabendo à unidade de saúde, mediante o quadro da Autora, proceder com pedido de *home care*, caso assim seja necessário.
2. 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.
3. Destaca-se que o serviço de **home care não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.
4. 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.
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. 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-las⁷.

⁵ 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: 18 jul. 2023.

⁶ 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: 18 jul. 2023.

⁷ 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://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.



7. Quanto ao fornecimento dos itens prescritos em documento médico acostado ao processo, seguem as seguintes considerações:

- Fenitoína 100mg, Sinvastatina 20mg, Atenolol 50mg, Acetilcisteína 600mg, Ácido ascórbico 500mg, **estão padronizados** no âmbito da atenção básica, pelo Município de São Gonçalo, segundo a Relação Municipal de Medicamentos desse município. Para ter acesso a representante legal da requerente deverá comparecer a unidade básica de saúde mais próxima a sua residência, para obter esclarecimentos sobre a disponibilização destes itens.
- Atendimento médico, fisioterapia e fonoaudiólogo **estão padronizados** no âmbito do SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: consulta/atendimento domiciliar, assistência domiciliar por profissional de nível médio, assistência domiciliar por equipe multiprofissional, sob o seguinte código de procedimento: 03.01.01.013-7, 03.01.05.005-8, 03.01.05.002-3, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASE).
- Fralda geriátrica, Cianocobalamina/cloridrato de piridoxina/ nitrato de tiamina (Citoneurim® 5.000U), Glicinato férrico 150mg e ácido fólico 5mg (Neutrofer Fólico®), Vitamina D 10.000 - 01 comprimido 1 vez por semana **não estão padronizados** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município de São Gonçalo e do Estado do Rio de Janeiro.

8. Destaca-se que o insumo **fralda descartável** trata-se de **produto dispensado de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA⁸. Os medicamentos aqui pleiteados encontram-se devidamente registrados na ANVISA.

9. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (N. 64715037 - Pág. 14, item “DOS PEDIDOS”, subitens “e” e “h”) referente ao fornecimento de “... outros medicamentos, tratamentos, produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

KARLA SPINOZA C. MOTA
Farmacêutica
CRF- RJ 10829
ID. 652906-2

**ANNA MARIA SARAIVA
DE LIMA**
Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

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

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 10, de 21 de Outubro de 1999 (Publicado 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: 18 jul. 2023.