



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1128/2024

Rio de Janeiro, 26 de março de 2024.

Processo nº: 0944043-86.2023.8.19.0001
Ajuizado por .

Trata-se de Autora, com quadro clínico de **Lúpus Eritematoso sistêmico, Osteoporose, e compressão não especificada de medula espinhal** (Num. 84845742 - Pág. 1 e 2), solicitando o fornecimento de *home care* (com fornecimento de especialistas, equipamentos e insumos) (Num. 84845741 - Pág. 5).

O **lúpus eritematoso sistêmico (LES)** é uma doença autoimune sistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e dano tecidual. Sua etiologia permanece ainda pouco conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores hormonais, ambientais, genéticos e imunológicos para o surgimento da doença. As características clínicas são polimórficas, e a evolução costuma ser crônica, com períodos de exacerbação e remissão. A doença pode cursar com sintomas constitucionais, artrite, serosite, nefrite, vasculite, miosite, manifestações mucocutâneas, hemocitopenias imunológicas, diversos quadros neuropsiquiátricos, hiperatividade reticuloendotelial e pneumonite. O diagnóstico é estabelecido a partir da presença de pelo menos 4 dos 11 critérios de classificação, em qualquer momento da vida dos pacientes, propostos pelo American College of Rheumatology (ACR), que são: eritema malar, lesão discoide, fotossensibilidade, úlcera oral, artrite, serosite (pleurite ou pericardite), alteração renal, alteração neurológica, alterações hematológicas, alterações imunológicas e anticorpo antinuclear (FAN). Manifestações de doença renal ocorrem em cerca de 50% dos pacientes, sendo hematúria e proteinúria persistentes os achados mais observados¹.

A **osteoporose** é a redução da massa óssea sem alteração da composição do osso, levando a fraturas. A osteoporose primária pode ser de dois tipos principais: osteoporose após a menopausa (osteoporose pós-menopausa) e osteoporose relacionada à idade ou senil².

A **lesão da medula espinhal** é um dos mais graves acometimentos que pode afetar o ser humano e com enorme repercussão física, psíquica e social. Chamamos de lesão medular toda injúria às estruturas contidas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Estas alterações se manifestarão principalmente como paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva), perda de controle esfinteriano, disfunção sexual e

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Lúpus Eritematoso Sistêmico. Portaria SAS/MS nº 100, de 07 de fevereiro de 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0100_07_02_2013.html>. Acesso em: 26 mar.2024.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de osteoporose. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C05.116.198.579>. Acesso em 26 mar.2024.



alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal entre outras.³

Diante do exposto, informa-se que o **Serviço de Home Care** com o fornecimento de **(especialistas, equipamentos e insumos) está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentando pela Autora - Lúpus Eritematoso sistêmico, Osteoporose, e compressão não especificada de medula espinhal (Num. 84845742 - Pág. 1 e 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.

Destaca-se que o serviço de *home care* **não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de São Joao de Meriti e do estado do Rio de Janeiro.

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.

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.

Salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Num. 84845742 - Pág. 2), foi descrito que a Autora necessita de “**monitoramento contínuo/constante**”. Insta elucidar, que, a necessidade de assistência contínua de enfermagem (24 horas) é 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.

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-las⁴.

Portanto, caso a Autora esteja em conformidade com os critérios de inclusão no referido Programa, para ser avaliada pelo **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, informa-se que

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 1ª edição -2013. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf>. Acesso em: 26 mar.2024

⁴ 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 26 mar.2024.



sua **representante legal deverá comparecer à Secretaria Municipal de Saúde de seu município**, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a solicitação do referido Serviço, **a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular da Autora.**

Acrescenta-se que não foi encontrado solicitação do referido Serviço para a Autora, nas plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação – SER.

Encaminha-se ao **2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

LAIS BAPTISTA

Enfermeira

COREN/RJ224662

ID. 4.250.089-3

**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