



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº1620/2024

Rio de Janeiro, 07 de maio de 2024.

Processo nº 0802805-41.2024.8.19.0067,
ajuizado por

representado por

Trata-se de Autor, 64 anos, portador de **adenocarcinoma de próstata localmente avançado (CID 10: C61)**, ainda em estadiamento. Em uso de tratamento hormonal inicial do câncer de **próstata metastático**, recorrente ou progressivo sensível a andrógenos com hormonioterapia. *Encontra-se atualmente com piora do quadro clínico, em uso de cistostomia por retenção urinária crônica aguardando conduta oncológica para realização de procedimento prostático para retirada do cateter. Essa condição não tem previsão de melhora podendo seguir por tempo INDETERMINADO.* Apresentando diversas comorbidades relacionadas a doença que acomete o Autor, no momento, paciente em mal estado geral, desnutrido, restrito ao leito; com piora progressiva do quadro e realizando **aspirações em traqueostomia**. Com dificuldades na realização do autocuidado, dependente de terceiros para as atividades de forma integral 24 horas por dia, 7 dias por semana; e necessitando receber um programa de reabilitação multidisciplinar especializado, assim como curativos para as lesões (úlceras por pressão) de alta complexidade e administração de medicamentos por via intramuscular e intravenosa para **controle da dor**. Sendo solicitado programa de reabilitação multidisciplinar intensiva em **home care** com assistência de **enfermagem de alta complexidade 24 horas por dia, técnico de enfermagem 24 horas por dia**, acompanhamento com as especialidades de **psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia** semanais e **fisioterapia motora** diária; **visita médica** semanal; e os **medicamentos, insumos e equipamentos** prescritos, sendo reiterada a necessidade de que os insumos sejam fornecidos por período indeterminado, devido à condição clínica do Autor (Num. 114935745 - Págs. 1 e 2).

Consta a informação também a descrição de condutas médicas como: cuidados paliativos priorizando o conforto, dignidade e qualidade e vida do paciente; iniciar rastreio infeccioso e terapia nutricional com dietas hipercalóricas e hiper proteicas; vigilância intensiva e monitorização contínua; ajuste de prescrição semanal; pronto atendimento de intercorrências e remoção de paciente em unidade avançada (UTI móvel).

O **câncer** é um problema de saúde pública que afeta diversas pessoas em todo o mundo. Com base no documento World Cancer Report da International Agency for Research on Cancer (IARC), vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS), é indiscutível que o câncer se tornou um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, principalmente em países em desenvolvimento, onde é previsto que, nas próximas décadas, haja 20 milhões de novos casos (Stewart & Wild, 2014). O Brasil é um dos países em desenvolvimento que sofre diretamente com o impacto do câncer na população, e de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (2018), no Brasil estima-se entre 2017 e 2018 a ocorrência de 640 mil casos novos para cada ano. Em se tratando da população masculina, os tipos de câncer mais comuns em homens brasileiros são: câncer de próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e



cavidade oral (5,2%) (INCA, 2018). Dados do INCA (2018) indicam 68 mil casos de homens diagnosticados com **câncer de próstata** no ano de 2018¹.

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^{2,3}.

Já o **serviço de atenção domiciliar** é uma modalidade de atenção à saúde integrada à **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 usuário⁴.

Diante do exposto, informa-se que o serviço de *home care* com **cuidados** por **equipe multidisciplinar**, juntamente com o fornecimento dos **medicamentos e insumos pleiteados está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentando pelo Autor. Entretanto, o serviço de *home care* **não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Queimados 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, relaciona 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 esclarecer que o ingresso dos usuários aos serviços ofertados pelo SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

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

¹MACEDO NETO, Antonio José de; GRANADO, Laura Carmilo e SALLES, Rodrigo Jorge. A compreensão das atitudes diante do diagnóstico de câncer de próstata no processo psicodiagnóstico interventivo. Rev. SBPH [online]. 2020, vol.23, n.1, pp. 66-80. ISSN 1516-0858. Acesso em: 07 mai. 2024.

²KERBER, 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: 07 mai. 2024.

³FABRICIO, 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: 07 mai. 2024.

⁴PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2024.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2024.



caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las⁶.

A avaliação pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para a verificação da possibilidade de inclusão no referido Programa, ocorre através do comparecimento da representante da parte autora à Secretaria Municipal de Saúde, portando 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 pelo SUS.

Entretanto, salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Num. 114935745 – Pág. 2), foi descrito que o Autor necessita de “*Técnico de enfermagem – 24 horas*”. Insta elucidar que a necessidade de assistência contínua de enfermagem 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.

Cabe ressaltar 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.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **adenocarcinoma de próstata**, no entanto não contemplando o serviço pleiteado.

Adicionalmente, cumpre informar que, por se tratar de serviço, o home care não se enquadra nas Portarias de Consolidação nº2 e nº 6, de setembro de 2017 do Ministério da Saúde (Programa de Medicamentos Excepcionais), assim como **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

É o parecer.

À 2ª Vara Cível da Comarca de Queimados do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
Mat. 1292

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

⁶ 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. Acesso em: 07 mai. 2024.

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2024.

⁷ 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: 07 mai. 2024.