



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2584/2023

Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2023.

Processo nº 0809951-10.2023.8.19.0087,
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 acompanhamento pela **equipe multidisciplinar** (médico clínico geral e neurologista, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, técnico de enfermagem e remoção hospitalar – SOS) /serviço de **home care** (medicamento/equipamentos/insumos elencados).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (Num. 67274523 - Págs. 1 e 2), emitido em 14 de maio de 2023, pela médica [REDACTED] em impresso próprio, o autor, de 19 anos de idade, com **paralisia cerebral**, portador de déficits decorrentes de trauma por queda da bicicleta em 05/05/2023, apresentou **TCE**, trauma de face e **hemorragia intracerebral**, com comprometimento cognitivo, **acamado integralmente**, com débito urinário em fraldas, totalmente incapacitado e dependente de terceiros de realizar atividades básicas da vida diárias. É informado pela médica assistente que o Requerente se encontra desassistido em seu domicílio por não ter assistência domiciliar.

2. Os riscos inerentes às patologias acima citadas e o quadro clínico indicam necessidade de acompanhamento por serviço de Home Care, com máxima urgência. Em função do estado e baixa imunidade, não deve ser mantido em ambiente hospitalar por risco de infecções. Sendo solicitado os seguintes itens:

Insumos:

Equipe multidisciplinar:

- Médico clínico geral - 1 vez ao mês e SOS
- Médico neurologista – uma vista mensal para avaliação
- Enfermeiro – uma vez por semana
- Nutricionista – 1 visita ao mês
- Fisioterapia – atendimento diário
- Técnicos em enfermagem – período de vinte e quatro horas, sete dias por semana
- Remoção hospitalar (SOS) – 1 horário de 24 horas
- Plano terapêutico: banho diário e prontuário médico

Equipamentos e insumos:

- Fraldas descartáveis tamanho EG – 120 unidades por mês
- Caixa de luva – 6 caixas por mês
- Cadeira de banho – 1 unidade



- Cama hospitalar – 1 unidade
- Cadeira de rodas – 1 unidade

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.

7. 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 sequência, 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

3. A *Brain Injury Association* – Associação de Lesão Cerebral (BIA) define **traumatismo cranioencefálico (TCE)** como uma lesão ao cérebro, não degenerativa ou congênita, provocada por força física externa. Tal lesão pode produzir um estado alterado ou diminuído de consciência, causando deficiências dos desempenhos cognitivo, comportamental, emocional ou **físico**. O **TCE** é normalmente provocado por uma carga dinâmica ou impacto na cabeça, fruto de pancada local ou proveniente de movimentos repentinos produzidos por pancada em outras regiões do corpo. Essa carga pode resultar em qualquer combinação de compressão, expansão, aceleração, desaceleração e rotação do cérebro dentro do crânio. Essas lesões ocasionadas no **TCE** podem levar a **deficit físicos**, como plegia, que pode envolver os membros, alteração do tônus, ataxia, distúrbios sensoriais e controle postural deficiente. Também causam distúrbios da fala; **deficit cognitivos** que levam a alterações de atenção e concentração, dificuldades de aprendizagem e de reconhecimento de objetos, além de desordem na relação espacial. Essas lesões causam, também, déficit de comportamento, como labilidade emocional, agressividade, impulsividade, desorientação, agitação, irritabilidade, baixo limiar de frustração e desinibição sexual¹.

2. A **hemorragia intracraniana** é classificada de acordo com sua localização anatômica e seu mecanismo. A hemorragia intraparenquimatosa refere-se ao sangramento não traumático do parênquima cerebral. (HIP) sendo a segunda maior causa de acidente vascular cerebral após os eventos isquêmicos. A hemorragia subaracnóidea (HSA) refere-se a hemorragia que ocorre no espaço entre as membranas pia-máter e aracnoide. Causas não traumáticas de HSA incluem aneurismas cerebrais, malformações arteriovenosas, tumores, angiopatia amiloide cerebral e vasculopatias (como vasculite). O hematoma subdural, por sua vez, é o sangramento entre a dura-máter e a aracnoide, enquanto um hematoma epidural envolve hemorragia entre a dura-máter e osso. Os hematomas subdurais e peridural são geralmente causados por lesões traumáticas².

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 atrofias musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo³.

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 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO. Traumatismo Cranioencefálico: Reabilitação. Associação Médica Brasileira. Projeto Diretrizes. 2012. Acesso em: 16 nov. 2023.

<http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/traumatismo_cranioencefalico_reabilitacao.pdf> Acesso em: 16 nov. 2023.

² Neto, Brandão R. A. Hemorragia Intracraniana. Acesso em: 10 nov. 2023.

<https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6230/hemorragia_intracraniana.htm>. Acesso em: 16 nov. 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: 16 nov. 2023.



utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente^{4,5}.

III – CONCLUSÃO

1. Diante o exposto, informa-se que o serviço de **home care (atendimento/suporte domiciliar, equipamentos e insumos)** pleiteado **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme documentos médicos (Num. 67274523 - Págs. 1 e 2).
2. Ressalta-se que o **home care** se refere 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 saúde¹⁰.
3. Já o **serviço de atenção domiciliar** 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.
4. Destaca-se que o serviço de **home care**, o **equipamento cama hospitalar** e os **insumos fraldas descartáveis e luvas descartáveis**, **não estão padronizados** para dispensação, não cabendo seu fornecimento a nenhuma das esferas de gestão do SUS.
5. Quanto à **equipe multidisciplinar, cadeira de rodas e cadeira de banho** pleiteadas **estão padronizadas**, 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, cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) e cadeira de rodas para banho com assento sanitário**, sob o seguinte código de procedimento: 03.01.01.013-7, 03.01.05.005-8, 03.01.05.002-3, 07.01.01.002-9 e 07.01.01.003-7 de acordo com o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
6. 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**.
7. Salienta-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-las⁶.
8. Portanto, **sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, **sua Representante Legal deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde** mais próxima de sua residência, **a fim de que seja solicitada a realização de avaliação**

⁴ 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: 16 nov. 2023.

⁵ 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: 16 nov. 2023.

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. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

quanto à possibilidade de acompanhamento multidisciplinar (terapias domiciliares) do Autor, pelo SAD.

9. Elucida-se que, caso seja fornecido o serviço de *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 não foram identificados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades que acometem o Autor.

11. Cumpre informar que o insumo **luva descartável**, possui registro na ANVISA. No que tange ao insumo **fralda descartável**, trata-se de produto dispensado de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

12. Por fim, cumpre esclarecer que o **fornecimento de informações acerca de remoção não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**

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.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

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. 4.364.750-2