



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2618/2023

Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2023.

Processo nº 0814483-70.2023.8.19.0008,
ajuizado por
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Cível da Comarca de Belford Roxo** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à inclusão no **Programa de Atenção Domiciliar** com o fornecimento de **visita médica trimestral** e **alteração da litragem do fluxo de oxigênio** via cateter nasal.

I – RELATÓRIO

1. Acostado às folhas (Num. 77427645 - Pág. 1 a 4), encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2084/2023, emitido em 14 de setembro de 2023, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, à patologia que acomete a Autora – **pneumopatia intersticial com fibrose**; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, do **tratamento com oxigenoterapia domiciliar**.
2. Após a elaboração do Parecer supramencionado, foi acostado novo documento médico (Num. 79719724 - Pág. 1), em impresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ/SUS, em 26 de setembro de 2023, pela médica 1), portadora de **pneumopatia intersticial** associada a fibrose pulmonar e DPOC. No qual a médica assistente relata, que na ocasião encontrava-se internada na referida unidade, em função da necessidade de suplementação de oxigênio aos esforços.
3. Foi submetida ao teste de caminhada, apresentando saturação de oxigênio em repouso de 97%, onde cursou com dessaturação no segundo minuto de 81% e frequência cardíaca de 122 BPM, BORG 8, com valor previsto da distância de 498,94m, conseguindo obter 73,61 (14,75% do previsto), com necessidade de interrupção por dessaturação e dispneia. Sendo reiterada a necessidade de oxigenoterapia domiciliar, com cateter nasal **umentando o fluxo de oxigênio para 02 litros/minuto (3 recargas mensais)** e a **inclusão da Requerente no Programa “Melhor em casa”, com visita médica trimestral**. Foram citados os códigos de Classificação Internacional de Doenças – CID 10: **J84.1 - Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose** e **J44.8 - Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Em complemento ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2084/2023, emitido em 14 de setembro de 2023 (Num. 77427645 - Pág. 1 a 4):



2. 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 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.

QUADRO CLÍNICO

1. Conforme o abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2084/2023, emitido em 14 de setembro de 2023 (Num. 77427645 - Pág. 1 a 4).

DO PLEITO

1. Em acréscimo ao PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2084/2023 emitido, em 14 de setembro de 2023 (Num. 77427645 - Pág. 1 a 4):

2. Define-se a **Atenção Domiciliar** (AD), segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. É uma atividade



que se constrói fora do espaço hospitalar e dos ambulatórios de especialidades, promovendo atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares¹.

Tipos de atendimento domiciliar:

- ✓ Atenção básica - Pacientes que possuam problemas de saúde controlados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade básica de saúde. Também está disponível a pessoas que necessitam de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica.
- ✓ Melhor em Casa – Pacientes que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos. A indicação para o atendimento domiciliar pode vir de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP), sendo o cuidado compartilhado com a família e/ou cuidador responsável².

III – CONCLUSÃO

1. Ressalta-se que 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 usuário³.
2. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (última atualização - Portaria Nº 2.976, de 18 de setembro de 2018), em seu artigo 532, a Atenção Domiciliar (AD) é a modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), 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. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é o serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)⁴.
3. Assim, informa-se que a visita médica pleiteada está indicada ao manejo do quadro clínico da Autora - **pneumopatia intersticial com fibrose e o tratamento com oxigenoterapia domiciliar com os ajustes pleiteado (alteração da litragem do fluxo de**

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

² Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/atencao-domiciliar/servico-de-atencao-domiciliar-melhor-em-casa>. Acesso em: 21 nov. 2023.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar na Atenção Primária. Brasília, 2020. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA 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: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.



oxigênio), por ser o tratamento longo e contínuo, o que inviabiliza o tratamento hospitalar em regime de internação permanente.

4. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do 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.

5. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **SISREG**, porém não foi verificada situação sobre a inclusão da Autora em **serviço de assistência pelo Programa de Atenção Domiciliar**⁶.

6. Diante do exposto, informa-se que, é de responsabilidade da própria unidade de saúde na qual a Autora encontra-se internada, no caso o Hospital universitário Pedro Ernesto UERJ/SUS (Num. 79719724 - Pág. 1), solicitar esta demanda, a fim de que seja realizada sua avaliação pelo SAD.

7. 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.

8. No que tange ao **tratamento de oxigenoterapia domiciliar**, ressalta-se **a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode postergar a desospitalização e influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

9. Ademais, reitera-se o abordado no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2084/2023, emitido em 14 de setembro de 2023 (Num. 77427645 - Pág. 1 a 4).

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de Belford Roxo - Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F

**MARIA DE FATIMA DOS
SANTOS**
Enfermeira
COREN/RJ 48034

**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

⁵ BRASIL. 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: 21 nov. 2023.

⁶ SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 21 nov. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.