



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5381/2024

Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2024.

Processo nº 0822318-75.2024.8.19.0008,
ajuizado por
, representada por

Trata-se de Autora, de 84 anos de idade, com quadro clínico limitante, ex-tabagista, apresenta histórico do uso por longos anos, com relato de múltiplas complicações pulmonares, incluindo infecções pulmonares graves. Portadora de **síndrome consupitiva**, causada por **neoplasia maligna**, apresenta-se emagrecida, com perda de peso progressiva não intencional, evoluindo com quadro de dispneia, dor intensa, distensão abdominal, náuseas, vômitos e disfagia. Portadora de **hipertensão arterial sistêmica**, controlada com medicação e, **doença pulmonar obstrutiva crônica**, com necessidade do uso de **oxigenoterapia nas 24 horas**. Apresenta **constipação crônica** com necessidade de **lavagem intestinal**, quando ao agravio do caso. Diagnosticada com **neoplasia maligna de pulmão**, desde julho de 2024, apresenta dispneia severa além de episódios de taquipneia associados à taquicardia, sendo necessário monitorização nas 24 horas para controle da saturação e ajuste dos níveis de oxigênio ofertado. Evoluiu com metástase linfonodal, evidenciada por TC de Tórax, o que acentuou a dificuldade respiratória, aumento nas ocorrências de tosses, dor torácica, além dos edemas em linfonodos. Atualmente encontra-se **acamada**, não restrita, necessita de auxílio para mobilização no leito, apresenta perda de força muscular, só consegue ficar de pé com auxílio de terceiros. Acianótica, anictérica, hipocorada +/4+. Boa verbalização, lúcida, orientada, apresenta características de **depressão**, devido ao quadro clínico. Eupneica, apresenta dispneia e dessaturação, ventila com auxílio de oxigênio contínuo, devido à dispneia apresenta tonturas, dor precordial e arritmias aos pequenos esforços. Alimenta-se com auxílio de terceiros, via oral, apresenta dispneia moderada. Abdômen flácido, peristalse diminuída, dolorido a palpação superficial, com presença de bolo fecal. Fezes e urina em fralda, apresenta **incontinência urinária**. Não apresenta lesões cutâneas. Diante o exposto, solicito **com urgência**, visando os **cuidados paliativos** inerentes da sua condição de vida, atendimento em regime de **home care**, **com assistência 24 horas**, para evitar agravos. O atendimento deverá contemplar todos os profissionais (**técnico em enfermagem nas 24 horas – para monitorização do estado geral, administração de dieta e medicação, cuidados com a higiene pessoal, entre outros cuidados relativos à categoria**; supervisão de enfermagem semanal – para supervisão da equipe, planejamento dos cuidados, entre outros; médico semanal (clínico) – para acompanhamento do quadro clínico, planejamento dos cuidados, entre outros; fisioterapia motora 5 x na semana – para diminuir atrofia muscular, reabilitação pulmonar, entre outras; fisioterapia respiratória 5 x na semana – para diminuir atrofia muscular, reabilitação pulmonar, entre outras; fonoaudiologia 3 x na semana – para reabilitação da deglutição, diminuição do risco de bronco aspiração, entre outras; nutricionista quinzenal – para controle da progressão da perda de peso), medicamentos e materiais e equipamentos descritos (Num. 161140423 - Pág. 1 e 2). Foi pleiteado o serviço de **home care** (Num. 161136881 - Pág. 11).

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

J.C.F.



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 utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente^{1,2}.

Inicialmente cabe destacar que, mediante as **necessidades básicas de manejo da Autora, como cuidados de higiene, alimentação e administração de medicamentos**, relatadas no documento médico anexado aos autos (Num. 161140423 - Pág. 1 e 2), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto da Requerente**. Isso se deve ao índice de **baixa complexidade assistencial** da Demandante, que **pode não necessitar propriamente do regime de internação domiciliar**.

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico** (Num. 161140423 - Pág. 1 e 2), **que justificassem a necessidade de assistência contínua (nas 24 horas) de um profissional técnico de enfermagem, para a realização dos cuidados domiciliares da Suplicante**, visto que **não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar**, passível de realização em domicílio.

Quanto à disponibilização, no SUS, informa-se que o **serviço de *home care* não integra** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Belford Roxo 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**.

Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** 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, paliação 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 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-las³.

Portanto, **sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, a Representante Legal da Assistida deverá comparecer a unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a **possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular da Requerente**.

J.C.F.

¹ 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: 19 dez. 2024.

² 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: 19 dez. 2024.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Ressalta-se que, caso seja fornecido o *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.

É o parecer.

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

Jaqueleine C. Freitas

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira

COREN/RJ 330.191

ID: 4466837-6

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