



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2197/2022

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2022.

Processo nº 0246081-49.2022.8.19.0001,
ajuizado por _____,
representado por _____.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao serviço de *home care*.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico para solicitação de **home care** em impresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE (fl. 27), emitido em 31 de agosto de 2022, pela médica pediatra _____, o Autor, data de nascimento 21 de julho de 2019, apresenta diagnóstico de **associação de VACTERL** e **síndrome do intestino curto**, acarretando **desnutrição proteico-calórica grave**. Encontra-se internado há 08 meses e meio, com ganho de peso inferior a 3 Kg no último ano. Peso atual de 10 Kg com ganho mais significativo após início de nutrição parenteral (NPT) contínua. Possui os dispositivos: **ileostomia**, **gastrostomia** e **por-a-cath em jugular interna esquerda**. Aceitando dieta oral, porém com taxa calórica insuficiente para recuperação nutricional. Devido à hospitalização prolongada, apresenta diversos quadros de infecção do cateter venoso, assim como por vezes quadros respiratórios infecciosos. Enfatizado que internações prolongadas prejudicam o desenvolvimento adequado da criança e também aumentam o risco de infecção por germes multirressistentes. Para desospitalização, necessita de **suporte nutricional com nutrição parenteral** total diária, **agulhas para punção do Porth** (referência agulha “*Surecan Safety IP*” - 20Gx15mm), **bolsa de colostomia** compatível com o peso. Faz-se necessário equipe multidisciplinar que tenha expertise em manuseio do cateter tipo Porth, com troca mensal da agulha do Porth por **enfermagem** treinada. Além de **fisioterapeuta**, **fonoaudiólogo**, **médico nutrologista** para a prescrição da nutrição parenteral diária. Em uso de:

- **Nutrição parental diariamente** – correr em 20h;
- **Dieta via oral** para idade;
- **Risperidona 0,5 mg/dia**;
- **Vitamina K 5mg**;
- **Racecadotril 30mg** (Tiorfan®) 12/12h;
- **Taurolidina + Heparina + Citrate** (Taurolock Hep 100) – 1mL pelo Porth 24/24h, permanecendo por 4 horas (ao final da NPT).



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.

3. 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.



DO QUADRO CLÍNICO

1. **Associação de VACTERL** corresponde à combinação de três ou mais das seguintes malformações: vertebrais, atresia anal, alterações cardíacas, fístula traqueo-esofágica com atresia de esôfago, anomalias renais e de membros (limbs). Sua etiologia ainda é desconhecida, mas acredita-se que seja multifatorial, associada a mutações em genes como FOXF1 e ZIC3 e a fatores de risco maternos¹.
2. **Síndrome intestino curto** é a síndrome de mal absorção resultado de ressecção cirúrgica extensa do intestino delgado, região absorvente do trato gastrointestinal².
3. A **desnutrição** é caracterizada como uma condição patológica decorrente da falta de energia e proteínas, em variadas proporções³. A desnutrição está relacionada ao aumento das taxas de morbidade, mortalidade e reinternação, principalmente de pacientes idosos, sendo fundamental a avaliação precoce do estado nutricional para reversão desse quadro⁴. A desnutrição proteico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se sob forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente⁵.
4. A **ileostomia** é a criação cirúrgica de um orifício externo no íleo para desvio ou drenagem fecal. A substituição do reto é criada normalmente em pacientes com enteropatias inflamatórias graves. Os procedimentos em alça (continentes) ou tubo (incontinentes) são empregados com maior frequência⁶.
5. A **gastrostomia (GTT)** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁷.
6. O **Port-o-Cath** é um cateter venoso central totalmente implantável, o qual permite a infusão de quimioterápicos, hemoderivados, nutrição parenteral e coleta de sangue⁸.

¹ PORTAL DE REVISTAS DA USP. GOES, B.F.R., RODRIGUES, C.H., HISHINUMA, G. Relato de um caso de associação de VACTERL e discussão acerca de seus aspectos prognósticos. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v.50, n.3, maio/jun. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/139818>>. Acesso em: 14 set. 2022.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Síndrome do Intestino Curto. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=13158&filter=ths_termall&q=sindrome%20intestino>. Acesso em: 14 set. 2022.

³ CHAGAS, D. C. et al. Prevalência e fatores associados à desnutrição e ao excesso de peso em menores de cinco anos nos seis maiores municípios do Maranhão. *Rev Bras Epidemiol*; n. 16, v. 1, p.146-56, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0146.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2022.

⁴ GUEDES, Ana Carolina Bastos; GAMA, Carolina Rebêlo; TIUSSI, Adriani Cristini Rosa. Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global (ASG) versus Mini Avaliação Nutricional (MAN®). *Comun. ciênc. saúde*, v. 19, n.4, p. 375-384, 2008. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2008Vol19_4art03avaliacaonutricional.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>> Acesso em: 14 set. 2022.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Ileostomia. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23288&filter=ths_termall&q=ileostomia>. Acesso em: 14 set. 2022.

⁷ PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 14 set. 2022.

⁸ Implante de Port-o-Cath para quimioterapia antineoplásica em um canino: relato de caso. *Medicina Veterinária, Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.* 68 (6) • Nov-Dec 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abmvz/a/GXjCzRgWpj5W9Zf3hBfpZ6y/?lang=pt>>. Acesso em: 14 set. 2022.



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 utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente^{9,10}.

III – CONCLUSÃO

1. Destaca-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.

2. Diante o exposto e considerando o quadro clínico do Autor, informa-se que o serviço de *home care* **está indicado** ao seu caso.

3. O serviço de *home care* **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

4. Cumpre esclarecer que, por vias administrativas, **não há alternativa**, no âmbito do SUS, ao pleito *home care*.

5. Em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) não foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de incorporação do serviço de home care.

6. No que tange aos demais itens detalhados em laudo médico (fl. 27), cumpre informar que, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar, aplicável a todos os Serviços de Atenção Domiciliar, públicos ou privados, que oferecem assistência e ou internação domiciliar, o serviço de *home care* **deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente**.

7. Acrescenta-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar e de fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos em domicílio, o pleito home care não é passível de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

⁹ 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: 14 set. 2022.

¹⁰ 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: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 19 e 20, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

HELENA TURRINI

Farmacêutica
CRF-RJ: 12.112
Matr.: 72.991

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02