

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Exmo. Desembargador Dr. Fernando Lins

PROCESSO Nº.: 10000230830176001

CÂMARA/VARA: 20ª Câmara Cível

COMARCA: Segunda Instância – Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MJDSN

IDADE: 56 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): G12.2

PEDIDO DA AÇÃO: Assistência Home care – assistência domiciliar

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acompanhamento multiprofissional de reabilitação neuromotora

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 42378

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003674

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) Qual o real quadro de saúde do paciente (nível de gravidade)? **R.:** Paciente apresenta diagnóstico de Doença do Neurônio Motor, com diagnóstico diferencial ainda pendente. Não foi estabelecido diagnóstico definitivo. Não foram identificados elementos técnicos que indiquem situação de gravidade que imponha a necessidade / imprescindibilidade de assistência sob regime domiciliar.

O paciente tem indicação de manutenção da continuidade de assistência multiprofissional, que pode ser ofertada sob regime de atendimento ambulatorial regular.

2) Pelos documentos acostados é possível constatar que ele necessita do tratamento de home care, entendido como substituição à internação hospitalar? **R.:** Não. Não se identificou elementos técnicos que indiquem a necessidade de home care na modalidade de internação domiciliar ou de assistência domiciliar. O quadro clínico neurológico apresentado pelo paciente, é compatível com a prestação de assistência multiprofissional

em regime de atendimento ambulatorial regular.

3) Há risco de morte caso o paciente não seja contemplado pelo fornecimento deste tipo de tratamento? **R.: Como a Doença do Neurônio Motor engloba síndromes neurológicas progressivas, o paciente tem indicação de manutenção da assistência multiprofissional por tempo indeterminado, com a finalidade de retardar a progressão da doença de base e preservar a qualidade de vida. Para o quadro clínico neurológico apresentado por ele, não se identifica situação de aumento de risco de morte em virtude de continuidade da assistência multiprofissional prestada sob regime de atendimento ambulatorial e não domiciliar.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com histórico de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, doença do refluxo gastroesofágico e síndrome da apneia obstrutiva do sono em uso de CIPAP. Consta que em 2016 iniciou com engasgos frequentes e progressivos, dispneia a pequenos esforços, estridor laríngeo. Em preparação para realização de cirurgia bariátrica, não conseguiu completar exame de teste ergométrico.

Consta que em maio/2022 foi identificada paralisia bilateral das cordas vocais. Paciente foi internado no hospital Felício Rocho, e submetido a extensa propedêutica, a qual revelou ao exame de eletroneuromiografia realizado, paralisia bulbar progressiva. O paciente foi submetido a colocação de traqueostomia com colocação de órtese em 31/05/2022, evoluiu com estabilidade hemodinâmica, que possibilitou alta hospitalar para o domicílio em 02/06/2022, com indicação de seguimento ambulatorial/home care.

No relatório de recomendações de alta hospitalar, que paciente recebeu codificação de CID R06 (anormalidades da respiração) durante a internação, para definição diagnóstica definitiva posterior. Consta no campo de condição do paciente, relativo ao desfecho da internação: tratamento ambulatorial.

Consta relatório de médica pneumologista emitido na cidade de Ouro Preto em 19/07/2022, a solicitação de fornecimento de oxigenioterapia

domiciliar devido a períodos de dessaturação, CID informado – G12.2 (Doença do Neurônio Motor).

Foi realizada troca de órtese da traqueostomia em 10/02/2023, procedimento sem intercorrências, ausência de estenose ou malácia acima ou abaixo do traqueostomia definitiva, paresia de PVD (prega vocal direita).

Laudo neurológico emitido em 16/02/2023, consta que o paciente tem diagnóstico de Doença do Neurônio Motor G12.2, **ainda em esclarecimento etiológico específico (diagnóstico diferencial)**, e que deve manter tratamento fisioterápico e fonoaudiológico regulares de reabilitação, para manutenção da qualidade de vida.

Benefício previdenciário (auxílio-doença espécie 31) foi concedido ao autor a partir de 06/07/2022.

“As patologias que afetam o neurônio motor caracterizam-se por causarem apoptose neuronal, isto é dano na estrutura funcional celular, seja por alterações do DNA ou por stress funcional, ou necrose com agressão direta ao neurônio motor como na poliomielite, além disto, nota-se que as patologias diferem-se na variabilidade de acometimento anatômico, com seletividade por locais e organelas específicas, reforçando as várias possibilidades etiológicas”.⁵

*“A **doença do neurônio motor (DNM)** é um termo que se aplica a síndromes clínicas com características próprias como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Atrofia Muscular Progressiva (AMP), Esclerose Lateral Primária (ELP), Paralisia Bulbar Progressiva (PBP)”.⁵*

“A classificação das Doenças do Neurônio Motor depende de vários critérios, incluindo síndrome clínica, com predominância de envolvimento dos tipos de neurônios motores, alterações morfológicas, padrão de herança, achados eletrofisiológicos, e anormalidades bioquímicas e de neuroimagem. Reconhecer os diferentes fenótipos de ELA/DNM é fundamental diante de cuidados potencialmente necessários em maior demanda para algumas das formas em relação a outras, assim como diferenças prognósticas e nos riscos de recorrência familiar do quadro e da ocorrência de outras

neurodegenerações associadas”.⁷

Quadro clínico - Diferentes Fenótipos da DNM (Variantes)

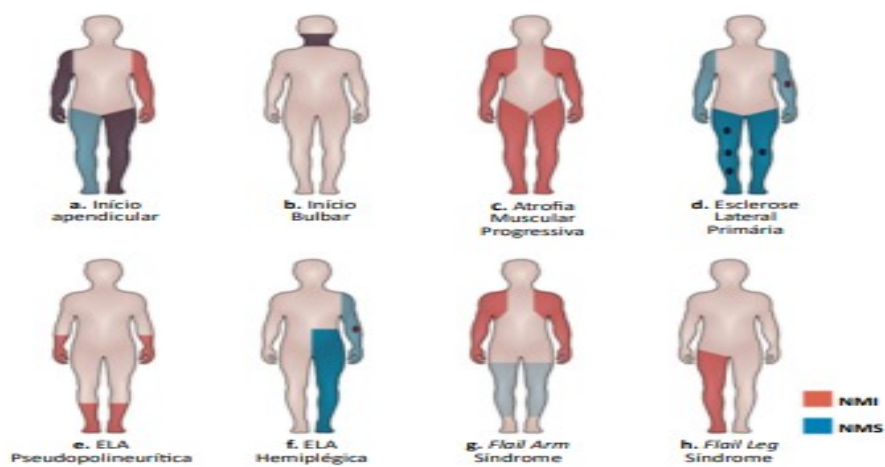


Figura 1.2. Padrão de envolvimento motor em diferentes fenótipos de ELA. A cor **vermelha** indica o envolvimento de NMI; **azul** envolvimento de NMS; o sombreado mais escuro indica um envolvimento mais grave.
Fonte: Swinner B, Robberrecht W ¹⁰. *The phenotypic variability of amyotrophic lateral sclerosis*, 2014. Modificado por Cristina Salvioni.

Protocolo Clínico da Associação Brasileira de ELA



21

Fonte: Protocolo Clínico para o Tratamento do paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica/Doença do Neurônio Motor: Guia Terapêutico. Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica. 2021.

O Home Care - Atenção Domiciliar (AD) configura-se em uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde pública e/ou privada.

O Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS, diz que para fins deste Parecer, o termo Home Care refere-se aos Serviços de Atenção Domiciliar, nas modalidades de Assistência e Internação Domiciliar, regulamentados pela Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência de Vigilância Sanitária ANVISA.

A Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 - ANVISA, estabelece entre outras, as seguintes definições:

1) **Atenção Domiciliar:** termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em

domicílio.

2) **Cuidador**: pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

3) **Assistência domiciliar**: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

4) **Internação Domiciliar**: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

Considerando a Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 da ANVISA, a condição clínica descrita para o paciente é compatível com a prestação de assistência regular multiprofissional em regime ambulatorial, incluindo o tratamento de fisioterapia e fonoaudiologia. Não ficou demonstrada imprescindibilidade de prestação de assistência domiciliar.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.*

2) Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019, ANS. Cobertura: Atenção domiciliar (home care, assistência domiciliar, internação domiciliar, assistência farmacêutica domiciliar).

3) Nota Técnica nº 22/2019, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Serviço de Atenção Domiciliar.

4) Resolução CFM nº 1.668 de 07/05/2003. *“Dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência”.*

5) Doenças do Neurônio Motor. Marco Antonio Troccoli Chieia. Revista Neurociências V.13 N.3. jul/set, 2005. Escola Paulista de Medicina / Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

6) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica da Esclerose Lateral Amiotrófica. Ministério da Saúde.

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/20210713_publicacao_ela.pdf

7) Protocolo Clínico para o Tratamento do paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica/Doença do Neurônio Motor: Guia Terapêutico. Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica. 2021.

<https://www.arelars.org.br/arquivos/390.pdf>

V – DATA:

10/05/23

NATJUS – TJMG