



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0115/2025

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2025.

Processo nº 0182209-26.2023.8.19.0001,
ajuizado por
representado por

Trata-se de Autor, 01 ano de idade, portador de **Encefalopatia Hipoxia Isquêmica e Epilepsia, traqueostomia e gastrostomia**, solicitando o serviço de *home care* (procedimentos, equipamentos, suplemento nutricional e medicamentos indicado pelo médico assistente). Nasceu com idade gestacional de 35 semanas e passou por episódio de asfixia. Esteve internado de novembro de 2023 a março de 2024. Solicitando suporte domiciliar de equipe multiprofissional, materiais, equipamentos e medicamentos específicos para sobrevida em domicílio. Foram indicados pelo médico assistente:

- assistência de enfermeiro coordenador - 01 visita semanal;
- assistência de fisioterapia respiratória e motora - 02 vezes ao dia;
- assistência de fonoaudiologia - 01 visita semanal;
- acompanhamento de médico pediatra - 01 visita semanal;
- acompanhamento nutricional -01 visita trimestral;
- assistência de técnico de enfermagem – Regime de escala
- fornecimento de todos os equipamentos, insumos, suplemento nutricional e medicamentos específicos para uso diário e contínuo necessários para a garantia dos tratamentos e suporte de vida durante a internação domiciliar.

A **síndrome hipóxico-isquêmica (SHI)** se desenvolve quando há hipoperfusão tecidual significativa e diminuição da oferta de oxigênio decorrentes das mais diversas etiologias. A oferta adequada de oxigênio aos tecidos é fundamental para que as células mantenham o metabolismo aeróbico e as funções vitais. Quando a pressão de perfusão é insuficiente para suportar as necessidades mínimas de oxigênio, ou seja, a pressão arterial média é baixa ou a pressão venosa é excessiva, há a mudança do metabolismo aeróbico para anaeróbico, com consequentes disfunções orgânicas. A causa mais frequente de SHI no período neonatal é a asfixia perinatal, que pode ser causada por: interrupção do fluxo sanguíneo umbilical (ex.: compressão de cordão umbilical); insuficiente troca de gases pela placenta (ex.: descolamento de placenta); perfusão placentária inadequada do lado materno (ex.: hipotensão materna); feto comprometido que não tolera o estresse do trabalho de parto (ex.: retardo do crescimento intra-uterino); falha de inflar o pulmão logo após o



nascimento. Entretanto, todas as situações patológicas que levem à hipóxia e à hipoperfusão teciduais pré-natais, perinatais ou pós-natais são fatores etiológicos da SHI¹.

A **epilepsia** é uma doença que se caracteriza por uma predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais destas crises. Uma crise epilética é a ocorrência transitória de sinais ou sintomas clínicos secundários a uma atividade neuronal anormal excessiva ou sincrônica. A definição de epilepsia requer a ocorrência de pelo menos uma crise epilética. Estima-se que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5% a 1,0% da população. A prevalência da epilepsia difere com as diferentes idades, gêneros, grupos étnicos e fatores socioeconômicos. Nos países desenvolvidos, a prevalência da epilepsia aumenta proporcionalmente com o aumento da idade, enquanto nos países em desenvolvimento geralmente atinge picos na adolescência e idade adulta. A nova classificação das crises epiléticas manteve a separação entre crises epiléticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas².

A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada³.

Gastrostomia 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 percutânea⁴. A sonda de gastrostomia poderá ter balonete ou um anteparo interno tipo “*cogumelo*”⁵.

O serviço de **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**. 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^{6,7}.

¹ PROCIANOY, R.S. & SILVEIRA, R.C. Síndrome hipóxico-isquêmica. *Jornal de Pediatria* - Vol. 77, Supl.1, 2001. Disponível em: <<https://www.jped.com.br/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X2255553601029340>>. Acesso em: 21 jan. 2025.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_epilepsia_2019.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

³ RICZ, H.M.A.; et al. Traqueostomia. *Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina*, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁴ PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <http://www.bdtndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429>. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁵ HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO. Cuidados de enfermagem com gastrostomia/jejunostomia. Plano educacional de alta. Disponível em: <http://www.hospitalprocardiaco.com.br/wp-content/util/docs/pacientes_acompanhantes/cuidado_multidisciplinar/enfermagem/cuidados_de_enfermagem_com_gastrostomia_jejunos_tomia.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁶ 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: 21 jan. 2025.

⁷ 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: 21 jan. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Diante do exposto, informa-se que o serviço de **home care está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Pág. 29). Todavia, **não integra** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município 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, em seus artigos 547 e 548, relaciona 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**.

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-las**⁸.

A avaliação pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para a verificação da possibilidade de inclusão no referido Programa, ocorre através do comparecimento à unidade básica de saúde mais próxima da residência, portando documento médico datado e atualizado, contendo a solicitação do referido Serviço, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular pelo SUS.

Todavia, salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Pág. 30), foi descrito que o Autor necessita de equipe multiprofissional com ...“**Técnico de enfermagem - regime de escala**”. Insta elucidar que a necessidade de **assistência contínua de enfermagem**, se apresenta como um dos **critérios de exclusão** para atendimento pelo Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe informar que, 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 da paciente**.

Ademais, informa-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 objeto do pleito **home care não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, assim como **não se enquadra nas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6** de setembro de 2017.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante - **Encefalopatia**

⁸ 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 21 jan. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Hipoxia Isquemica. Entretanto, foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade: **Epilepsia.**

É o parecer.

À 2ª Vara Cível de Angra dos Reis do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS

Enfermeira
COREN 48034
Matr.: 297.449-1

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 5.123.948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 4.364.750-2