



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0363/2024

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2024.

Processo nº 0914737-72.2023.8.19.0001,
ajuizado por

representado por

Trata-se de Autor, 4 anos de idade, com diagnóstico de **associação de Vacterl**, apresentando, ao nascimento, alteração vertebral morfoestrutural de L3/L4/L5, ânus imperfurado e extrofia de bexiga, tendo sido submetido à cirurgia. Atualmente possui **ileostomia definitiva** e se alimenta por via oral e **gastrostomia** para complementação de taxa calórica, evoluindo com total recuperação nutricional nos últimos meses. Passou por múltiplas internações desde o nascimento, devido às intercorrências relacionadas à ileostomia de alto débito com quadros de desidratação grave, infecções e distúrbios hidroeletrólíticos. Apresenta atraso do desenvolvimento secundário, sibilância recorrente, necessitando de **acompanhamento regular com fisioterapeuta e fonoaudiólogo** (Num. 74461255 - Pág. 1). Foi solicitado o serviço de **home care** (Num. 74460748 - Págs. 8-9).

A **associação de VACTERL**, se caracteriza por um conjunto de defeitos congênitos e é definida quando há a presença de 3 ou mais das seguintes 6 malformações: anomalias vertebrais, atresia anal, defeitos cardíacos, fístula traqueoesofágica associada à atresia de esôfago, defeitos renais e defeitos em membros, geralmente radiais. 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 maternos. Se manejada da forma correta, a criança apresenta boa evolução e perspectivas de uma vida normal. O prognóstico depende da extensão e da gravidade das anomalias associadas, bem como da capacitação dos pais e equipe profissional^{1,2}.

Os termos “estomia”, “ostomia”, “estoma”, “ostoma” são sinônimos oriundos do grego stóma, que significa boca ou abertura, sendo utilizados na exteriorização cirúrgica de qualquer víscera oca através da pele³.

As estomias intestinais podem ser classificadas, quanto ao tempo de permanência, em definitivas ou temporárias. Um dos tipos de estoma intestinal é a **ileostomia**, situada no quadrante inferior direito do abdome, no nível do intestino delgado, tornando o intestino grosso inativo em sua totalidade, temporariamente ou definitivamente⁴

A **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

¹ SEPE-Seminário de ensino, pesquisa e extensão da UFFS. Associação de Vacterl: Relato de caso. Disponível em :< <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/17425>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

² 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, 2017. Disponível em:< <https://pdfs.semanticscholar.org/f095/8ebe81ecc9656153de0c8c355227378eedca.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2024.

³ POGETTO, et al. CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE ILEOSTOMIA, NA ATENÇÃO BÁSICA. Revista Mineira de . Enfermagem, 2012. Disponível em:<<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50274>>. Acesso em 08 fev. 2024.

⁴ POGETTO, et al. CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE ILEOSTOMIA, NA ATENÇÃO BÁSICA. Rev. Min. Enferm.;16(4): 502-508, out./dez., 2012. Disponível em:<<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50274>>. Acesso em 08 fev. 2024.



de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁵.

Ressalta-se que 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^{6,7}.

Informa-se que, em documento médico foi **indicado “acompanhamento regular com fisioterapeuta e fonoaudiólogo”**, não sendo identificada a indicação de procedimentos assistenciais domiciliares relacionados ao serviço de *home care* (Num. 74461255 - Pág. 1).

Diante do exposto, informa-se que o **atendimento multidisciplinar, está indicado** ao manejo do quadro clínico do Autor (Num. 74461255 - Pág. 1).

O **serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 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, palição 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. O **SAD**, 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-las⁸.

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

⁵ PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 23 jan.2024.

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 dez. 2022.

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 dez. 2022.

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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.



Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

No intuito de identificar o encaminhamento do Autor no sistema de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do SISREG III, **não** tendo sido localizado **nenhum registro da solicitação de atendimento pelo SAD**.

Assim, para acesso ao **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, sugere-se que a representante legal do Autor compareça à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular do Autor.

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 do paciente.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
Mat. 1292

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

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 23 jan. 2024.