



DESPACHO/SES/SJ/NATJUS Nº 1659/2024

Rio de Janeiro, 10 de maio de 2024.

Processo nº 0852068-46.2024.8.19.0001,
Autor

representado por

Trata-se de Autor, 1 ano e 7 meses, com diagnóstico de **encefalopatia crônica não progressiva** associada a crises convulsivas, em uso de gastrostomia, **traqueostomia**, com necessidade de uso de ventilação mecânica contínua. Encontra-se internado no Hospital Municipal Albert Schweitzer, em condições de alta com suporte de home care (Num. 115541393 - Pág. 1 e 2), solicitando o fornecimento de **home care** (Num. 115539267 - Pág. 4).

Destaca-se que em documento médico (Num. 115541393 - Pág. 1 e 2), foi descrito que o Autor necessita de cuidados especializados de **home care** constando assistência técnica de enfermagem por (24 horas); visita de enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, médico, fisioterapia motora e respiratória, assim como as demais especialidades que se façam necessárias durante o tratamento. Assim como; cilindro de ar comprimido, cilindro de oxigênio, aspirador e circuitos, sondas de aspiração, fraldas, luvas, gazes, algodão, cama leito e colchão pneumático.

A paralisia cerebral (PC), também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**, é consequência de lesão estática ocorrida nos períodos pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A disfunção é, predominantemente, sensorio-motora, envolvendo distúrbios do tônus musculares, postura e movimentação involuntária¹. Embora sua principal característica seja o déficit/atraso motor, frequentemente existe associação com um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica, tais como **convulsões, déficit cognitivo, déficit auditivo, alterações visuais**; distúrbios de linguagem e deglutição, alterações no sistema cardiorrespiratório e gastrointestinal, dentre outras². A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou quadriplegia, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia³.

Assim, informa-se que o Serviço de **home care está indicado** ao caso do Autor - encefalopatia crônica não progressiva associada a crises convulsivas, com gastrostomia, traqueostomia, apresenta necessidade de uso de ventilação mecânica pela traqueostomia (Num.

¹ AMARAL, C. M. C. A.; CARVALHAES, J. T. A. Avaliação dos sintomas de disfunção miccional em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Acta Fisiatr, v. 12, n. 2, p. 48-53, 2005. Disponível em:

<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.actafisiatr.org.br%2Faudiencia_pdf.asp%3Faid2%3D231%26nomeArquivo%3Dv12n2a02.pdf&ei=R_RoU_KBCKywsATeJIGgCw&usg=AFQjCNGuWLtBrj2yoxRzR5lyra1Eq1hrwg&bvm=bv.66111022,d.eWc>. Acesso em: 10 mai. 2024.

² SCHMITZ, F. S., STIGGER, F.. Atividades Aquáticas em Pacientes com Paralisia Cerebral: um Olhar na Perspectiva da Fisioterapia. Artigo de Revisão. Revista de Atenção à Saúde, 2014. Disponível em:

<http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/2428/1660>. Acesso em: 10 mai. 2024.

³ LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v.12, n.1, 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/276230320_Paralisia_Cerebral_-_Aspectos_Fisioterapeuticos_e_Clinicos>. Acesso em: 10 mai. 2024.

115541393 - Pág. 1 e 2). No entanto, **não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento 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, 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.

Ressalta-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. Já o serviço de atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada à 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.

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.

Salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Num. 115541393 - Pág. 1 e 2), foi descrito que o Autor necessita de “**Assistência de Técnica de Enfermagem por 24 horas**”. Insta elucidar que a necessidade de assistência contínua de enfermagem é um dos **critérios de exclusão** do tratamento domiciliar, expostos no **artigo 26 da Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013** que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS.

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-las⁴.

Encaminha-se ao **7ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro**, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAIS BAPTISTA
Enfermeira
COREN/RJ224662
ID. 4.250.089-3

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe

⁴ 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 10 mai. 2024.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde