



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1784/2025

Rio de Janeiro, 08 de maio de 2025.

Processo nº 0803220-85.2025.8.19.0003,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 01 ano de idade, foi admitida na unidade em 09/09/2024 com quadro de desconforto respiratório devido diagnóstico prévio de **bronquiolite**. Já possui diagnóstico de **Síndrome de Down** e faz acompanhamento com serviço de genética no município de Angra dos Reis. Durante a internação evoluiu com piora do quadro respiratório necessitando de intubação orotraqueal. No momento em desmame de prótese respiratória (**traqueostomia - TQT**), pois teve três falhas de extubação e dieta por **gastrostomia**. Seguem em acompanhamento multidisciplinar aguardando **home care** para desospitalização, pois necessita de suporte ventilatório e acompanhamento contínuo com fisioterapia motora e respiratória, médico, nutricionista e enfermagem. Sendo solicitado **cuidados terceirizados de enfermagem 24 horas**, bem como **cama hospitalar, colchão pneumático, fraldas, insumos para curativos e fisioterapia semanal** (Num. 189147228 - Pág. 1; Num. 189147225 - Pág. 16).

A **Síndrome de Down** (SD) - trissomia do 21, é uma condição humana geneticamente determinada, relativa à alteração cromossômica (cromossomopatia) mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população. As diferenças entre as pessoas com SD, tanto do aspecto físico quanto de desenvolvimento, decorrem de aspectos genéticos individuais, intercorrências clínicas, nutrição, estimulação, educação, contexto familiar, social e meio ambiente. Apesar dessas diferenças, há um consenso da comunidade científica de que não se atribuem graus à SD¹.

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 prolongada².

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 de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea³.

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.

¹ Biblioteca virtual em saúde –Diretrizes de atenção a pessoa com síndrome de Down –Ministério da saúde -1ª edição –Brasília – Distrito Federal – 2013. Disponível em :< https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf> . Acesso em: 08 mai. 2025.

² 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: 08 mai. 2025.

³ 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: 08 mai. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

como uma espécie de internação domiciliar. 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.

Informa-se que o serviço de *home care* para tratamento domiciliar com equipe multiprofissional, **está indicado** ao quadro clínico do Autor (Num. 189147228 - Pág. 1). Contudo, **não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Angra dos Reis 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-las⁴.

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 Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

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 o acesso ao **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, sugere-se que a representante legal do Autor compareça à Secretaria Municipal de Saúde do seu município, 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.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2025.

⁵ 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: 08 mai. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a **Síndrome de Down**.

É o parecer.

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

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

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

⁶ 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: 08 mai. 2025.