



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1854/2025

Rio de Janeiro, 13 de maio de 2025.

Processo nº 0850148-37.2024.8.19.0001,
ajuizado por

De acordo com o documento médico mais recente (Num. 177237375 – Págs. 1 e 2), emitido em 26 de fevereiro de 2025, pela médica _____, em síntese, trata-se de Autor, com 5 anos de idade, com diagnóstico de associação de **Vacterl**, apresentava no nascimento alteração na coluna vertebral morfoestrutural de L3/L4/L5, **ânus imperfurados**, **extrofia de bexiga** correções cirúrgicas em 2019, múltiplas alterações intestinais e **atraso do desenvolvimento** em função do quadro clínico. Com ileostomia e colostomia definitivas por impossibilidade de reconstrução do trânsito intestinal, com múltiplas internações em diversas instituições desde o nascimento, em decorrência de complicações referentes do fluxo com débito elevado da ileostomia, instabilidades clínicas, distúrbios eletrolíticos e quadro infecciosos. Apresentando boa recuperação nutricional, alimentação por via gastrostomia e oral, dependendo, de formula láctea composta exclusivamente por aminoácidos.

Sendo solicitado o suporte de **assistência domiciliar** (Home Care), por ser vital para as suas necessidades atuais com acompanhamento regular com **médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem 24 horas** (Num. 177237375 – Págs. 1 e 2). Foi pleiteado o fornecimento de **home care com cuidados intensivos** (Num. 124046348 - Pág. 3).

Vacterl é uma associação rara de distúrbios congênitos de vários órgãos, geralmente definida como a presença simultânea de pelo menos três das seguintes anomalias de sua sigla: defeitos vertebrais, atresia anal, defeitos cardíacos, fístula traqueoesofágica, displasia renal e anomalias dos membros, sem evidência clínica ou laboratorial que sugira outro diagnóstico diferencial¹. Além dessas características principais, os pacientes também podem apresentar outras anomalias congênitas. Embora os critérios diagnósticos variem, a incidência é estimada em aproximadamente 1 em 10.000 a 1 em 40.000 recém-nascidos vivos. O tratamento de pacientes com associação **VACTERL/VATER** geralmente se concentra na correção cirúrgica das anomalias congênitas específicas (tipicamente atresia anal, certos tipos de malformações cardíacas e/ou fístula traqueoesofágica) no período pós-natal imediato, seguido pelo tratamento clínico de longo prazo das sequelas das malformações congênitas. Se a correção cirúrgica ideal for alcançada, o prognóstico pode ser relativamente positivo, embora alguns pacientes continuem a ser afetados por suas malformações congênitas ao longo da vida. É importante ressaltar que pacientes com associação **VACTERL** não tendem a apresentar comprometimento neurocognitivo².

¹ RAMOS, JA; SHETTAR, SS; JAMES, CF. Analgesia neuroaxial em parturiente com associação VACTERL em trabalho de parto e parto vaginal. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 68, n. 2, p. 205–208, mar. 2018. Acesso em: 13 mai. 2025.

² Solomon BD. VACTERL/VATER Association. Orphanet J Rare Dis. 2011 Aug 16;6:56. doi: 10.1186/1750-1172-6-56. PMID: 21846383; PMCID: PMC3169446. Acesso em: 13 mai. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

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^{4,5}.

Inicialmente cabe destacar que, devido à **ausência da descrição detalhada e fundamentada sobre os procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo do Autor**, no documento médico anexado ao processo (Num. 177237375 – Págs. 1 e 2), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso concreto do Requerente.**

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico** (Num. 177237375 – Págs. 1 e 2), **que justificassem a necessidade de assistência contínua (nas 24 horas) de um profissional técnico de enfermagem, para a realização dos cuidados domiciliares do Suplicante**, visto que **não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar**, passível de realização em domicílio.

Quanto à disponibilização, no SUS, informa-se que o serviço de home care não integra nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Teresópolis 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, relaciona os profissionais que compõem suas equipes tais quais: **médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem**, assistente social, **fonoaudiólogo, nutricionista**, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** 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

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: 13 mai. 2025.

⁴ 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: 13 mai. 2025.

⁵ 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: 13 mai. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 esclarecer que o ingresso dos usuários aos serviços ofertados pelo 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 saúde⁶.

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-las⁷.

A avaliação pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para a verificação da possibilidade de inclusão no referido Programa, ocorre através do comparecimento da representante da parte autora à Secretaria Municipal de Saúde, 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.

Neste sentido cumpre informar, que este Núcleo localizou acostados aos autos documentos mais recentes do PADI/SAD - Secretaria Municipal de Saúde/RJ (Num. 191208756 - Págs. 7 a 9), datado de 09 de maio de 2025, emitido pela médica _____, no qual consta avaliação atualizada do Autor pelo referido programa, onde constam informados: "... de acordo com o critérios do instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD) do Ministério da Saúde, o paciente encontra-se classificado no nível 1 de atenção domiciliar, com necessidade de acompanhamento regular, porém sem indicação para internação domiciliar..." "....A presente abordagem terapêutica está em consonância com o estado clínico atual e com as necessidade assistenciais observadas pela equipe...", "...o paciente apresenta potencial de desenvolvimento, além de ganhos clínicos e funcionais importantes, não requerendo o uso de equipamentos para manutenção de vida e/ ou oxigenoterapia domiciliar...".

Diante disto, entende-se que a demanda pleiteada está sendo atendida, em função do acompanhamento do Requerente pelo SAD/PADI, como a alternativa ao serviço de "home care", no âmbito do SUS.

Elucida-se que, sendo fornecido o *home care*, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA**, seja público ou privado, o serviço de home care deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ não foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades que acometem o Autor - **vacterl**.

⁶ 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: 13 mai. 2025.

⁷ 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. Acesso em: 13 mai. 2025.

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2025.

⁸ 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: 13 mai. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

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