



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2380/2025

Rio de Janeiro, 17 de junho de 2025.

Processo nº 0811072-07.2025.8.19.0054,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 19 anos de idade, com diagnóstico de **paralisia cerebral – encefalopatia não progressiva e retardo mental**, secundário à toxoplasmose congênita, **desnutrição grave**, com **gastrostomia** funcionante e sem sinais flogísticos inflamatórios, apresentando disfagia e dificuldade respiratória. Não deambula, sem controles de motricidade e esfinteriano, em uso de fraldas descartáveis (tamanho G) e suplemento alimentar diariamente. Apresenta dificuldades no autocuidado, totalmente dependente de terceiros. Necessita de programa de reabilitação multidisciplinar intensiva em **home care**, cuidados especializados, aplicação de medicamentos, introdução de alimentação na gastrostomia, cuidados com a higiene, sessões regulares (com fisioterapia motora e respiratória – de segunda a sexta-feira, fonoaudiologia – de segunda a sexta-feira, enfermagem de alta complexidade – nas 24h, assistência médica – semanal, neurologista – mensal, nutricionista – mensal), medicamentos e insumos, material para curativos, pacotes de fralda, nebulizador e concentrador de oxigênio. Apresenta bom estado geral, ao exame físico, sem alterações (ulcerações, edemas, nódulos ou secreções), com sinais vitais normais, no momento de sua avaliação. Foram novamente prescritos: equipe multidisciplinar enfermagem de alta complexidade 24h, assistência médica semanal, neurologista mensal, fisioterapia motora e respiratória 5x semana, fonoaudiologia 5x semana e nutricionista mensal; medicamentos e insumos. Foram mencionados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G80.0 – Paralisia cerebral quadriplágica espástica; F72.0 – Retardo mental grave - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento; e E43 – Desnutrição protéico-calórica grave não especificada** (Num. 194847140 - Pág. 1). Foram prescritos os seguintes medicamentos: Depakene 500mg – 1cp à noite (Num. 194847143 - Pág. 1), Peg lax envelope – 1 vez ao dia (Num. 194847143 - Pág. 2) e Clonazepan 2 mg – 2 cp ao dia (Num. 194847143 - Pág. 3).

Foi pleiteado o serviço de **home care** (com equipe multidisciplinar enfermagem de alta complexidade 24h, assistência médica semanal, neurologista mensal, fisioterapia motora e respiratória 5x semana, fonoaudiologia 5x semana e nutricionista mensal; medicamentos de uso contínuo Depakene 500mg – 1 cp dia e noite, Peg lax envelope – 1 vez ao dia e Clonazepan 2 mg – 2 cp ao dia (3 caixas); insumo fraldas descartáveis – tamanho G); e materiais permanentes (Num. 194847126 - Págs. 5, 6 e 18).

A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância¹ representa qualquer distúrbio caracterizado por alteração do movimento secundária a anormalidades neuropatológicas não progressivas do cérebro em desenvolvimento. Descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura

¹ CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. 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 nos sistemas cardiorrespiratório e gastrointestinal, dentre outras². É um termo amplo, utilizado para uma variedade de sinais motores não progressivos, decorrentes de uma lesão que impede o desenvolvimento pleno do sistema nervoso central, o que inclui o descontrole esfinteriano³.

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, mediante as **necessidades básicas de manejo do Autor, como cuidados de higiene, alimentação e administração de medicamentos via gastrostomia**, relatadas no documento médico anexado aos autos (Num. 194847140 - Pág. 1), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso concreto do Requerente**. Isso se deve ao índice de **baixa complexidade assistencial** do Demandante, que **pode não necessitar propriamente do regime de internação domiciliar**.

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico (Num. 194847140 - Pág. 1), que justificassem a necessidade de assistência contínua de um profissional técnico de enfermagem – nas 24 horas, 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 São João de Meriti 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

² ROSA, C. A. C. Abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral no meio líquido. Monografia apresentada ao curso de pós-graduação de fisioterapia aquática, como requisito para obtenção do grau de Especialista em fisioterapia aquática, pelo Centro Universitário Feevale. Novo Hamburgo, 2010. Disponível em:

<<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaCristinaCorrea.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2025.

³ ARAUJO, A.L.; SILVA, L.R.; MENDES, F.A.A. Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. *Jornal de Pediatria*, v.88, n.6, Porto Alegre, nov./dez., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000600003>. Acesso em: 17 jun. 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: 17 jun. 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: 17 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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.

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-las⁶.

Portanto, sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Neste sentido, a Representante Legal do Assistido deverá comparecer a unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular do Requerente.

Ressalta-se que, caso seja fornecido o *home care*, 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.

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.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o quadro clínico do Autor – **paralisia cerebral, retardo mental e desnutrição grave**.

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

⁶ 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: 17 jun. 2025.

⁷ 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: 17 jun. 2025.