



PARECER TÉCNICO /SES/SJ/NATJUS Nº 2737/2024

Rio de Janeiro, 25 de junho de 2024.

Processo nº 0824395-75.2024.8.19.0002,
Autora -----,
representada por -----

Trata-se de Autora, 53 anos, portadora de sequelas neurológicas, devido ao **acidente vascular cerebral com hemiparesia a direita, afasia, disfagia sem autonomia para realizar qualquer atividade motora**, sendo dependente de outros para o seu autocuidado (Num. 125755672 - Pág. 1 e 2), solicitando o fornecimento de **home care** (Num. 125755669 - Pág. 7).

O **Acidente Vascular Encefálico (AVE)** ou ainda **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** significa o comprometimento funcional neurológico. As formas do AVE podem ser isquêmicas (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicas (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central).¹ O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes **incapacitantes, relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros**, à espasticidade, ao **controle esfíncteriano**, à realização das atividades da vida diária, **aos cuidados pessoais**, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global².

A **Afasia** pode ser definida como um distúrbio na percepção e expressão da linguagem. O indivíduo apresenta dificuldades na compreensão e na emissão da fala e da linguagem adquirida em consequência de uma lesão nas áreas cerebrais responsáveis pela fala ou pela compreensão das palavras faladas.³

Distúrbios no processo da deglutição podem causar problemas na alimentação, sendo estes transtornos chamados de **disfagia**. A **disfagia é sintoma de uma doença de base (congenita ou adquirida após comprometimento neurológico)** que pode acometer qualquer parte do trato digestivo desde a boca até o estômago e **pode causar complicações como a desnutrição, desidratação e complicações respiratórias**.⁴

As deficiências comumente observadas em indivíduos após Acidente Vascular Cerebral (AVC) incluem a **hemiparesia, a hemiplegia, a incoordenação motora, a instabilidade postural, as afasias e as alterações sensoriais e perceptuais**, além de alterações secundárias ou compensatórias como, por exemplo, dor no ombro normal, ombro hemiplégico/hemiparético doloroso e subluxado, atrofia, alteração postural e aumento de tônus⁵

¹ CHAVES, M. L. F. Acidente Vascular Encefálico. Rev. Bras. Hipertens. Porto Alegre, v.7, n.4, p.372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 24 jun.2024.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta paul. Enferm, São Paulo, v. 22, n. 5, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 jun.2024.

³ Afasia. Disponível em <www.cphd.com.br/trabalhos/cphd_11022006111236.doc> Acesso em 24 jun.2024.

⁴ Manobras fisioterapêuticas em hemiparético- Carvalho. Augusto et ali-Instituto de Educação e Pesquisa em Práticas Pedagógicas da Unesp.2014.Disponível em :< <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/381383/4/0002-unesp-iep3-livro-manobras-fisioterapeuticas-hemiparetico-08032021cisbn.pdf>>. Acesso em :24 jun.2024.

⁵ Manobras fisioterapêuticas em hemiparético- Carvalho. Augusto et ali-Instituto de Educação e Pesquisa em Práticas Pedagógicas da Unesp.2014.Disponível em :< <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/381383/4/0002-unesp-iep3-livro-manobras-fisioterapeuticas-hemiparetico-08032021cisbn.pdf>>. Acesso em :24 jun.2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Destaca-se que em documento médico (Num. 125755672 - Pág. 1 e 2), foi descrito que a Autora necessita de cuidados especializados de **home care** constando assistência de técnica de enfermagem por (24 horas); fonoaudiólogo, médico e fisioterapia.

Assim, informa-se que o Serviço de **home care** está indicado ao caso da Autora (acidente vascular cerebral com hemiparesia a direita, afasia, disfagia sem autonomia para realizar qualquer atividade motora, sendo dependente de outros para o seu autocuidado). No entanto, não integra nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Itaboraí 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. 125755672 - Pág. 1 e 2), foi descrito que a Autora 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-las⁶.

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 saúde⁷.

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: 24 jun.2024.

⁷ 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: 24 jun.2024.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

No entanto, em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e do Sistema Estadual de Regulação não foram identificadas inserções da Autora, solicitando atendimento domiciliar.

É o parecer

Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói, 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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02