



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4070/2025

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2025.

Processo nº: 0807366-74.2025.8.19.0067,  
Ajuizado por **A. L. B. V.**

Trata-se de Autora, de nascimento prematuro extremo (27 semanas), que evoluiu com **broncodisplasia pulmonar**, com complicações cirúrgicas da ligadura de canal arterial, hemorragia intracraniana que evoluiu com piora progressiva, permanente e irreversível do quadro neurológico - **Lesão Encefálica Anóxica** (CID10: G93.1), em uso de traqueostomia e dependente de ventilação mecânica e gastrostomia para nutrição e necessitando de assistência de profissionais de saúde em tempo integral (Num. 225444076 - Págs. 1 a 4; Num. 225444077 - Págs. 1 a 4), solicitando o fornecimento de serviço de **home care** com a provisão de (insumos, equipamentos, produtos para saúde, medicamentos e equipe multidisciplinar) (Num. 225444053 - Págs. 18 a 20).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é **prematura** a criança nascida de uma gestação com tempo inferior a 37 semanas, contadas a partir da última menstruação. O bebê nascido entre 32 e 35 semanas de gestação é considerado como uma criança *de risco* e o bebê nascido antes de 32 semanas é considerado *de alto risco*. A definição, segundo os critérios relativos ao peso estabelece como prematura a criança que nasceu antes do final da gestação e com um peso inferior a 2.500g<sup>1</sup>.

A **encefalopatia crônica**, também conhecida como **paralisia cerebral**, é uma afecção caracterizada por disfunção ou dano encefálico de longa duração, geralmente com duração de três meses ou mais. Entre as etiologias potenciais estão: infarto encefálico, certos transtornos neurodegenerativos, traumatismos craniocerebrais, **anóxia encefálica**, encefalite, certas síndromes de neurotoxicidade, transtornos metabólicos e outras afecções<sup>2</sup>. A paralisia cerebral 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 (atetoide, 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 hemiplegia<sup>3</sup>.

A **displasia broncopulmonar** (DBP) é uma doença pulmonar crônica com características clínicas, radiológicas e histológicas próprias. Acomete, em geral, os **recém-nascidos prematuros submetidos a oxigenoterapia e ventilação mecânica nos primeiros dias de vida**. A incidência da DBP é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso de nascimento. Sua ocorrência é pouco comum em neonatos com idade gestacional superior a 34 semanas, apesar de existirem casos descritos em recém-nascidos a termo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> WIESE, E. B. P. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n.1, p.76-85, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/11.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2025.

<sup>2</sup> Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de encefalopatia crônica. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C10.228.140.140](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C10.228.140.140)>. Acesso em: 10 out. 2025.

<sup>3</sup> LEITE, J. M. R. S. O Desempenho Motor de Crianças com Paralisia Cerebral. Revista Neurociências, São Paulo, v. 20, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8886/6419>>. Acesso em: 10 out. 2025.

<sup>4</sup> MONTE LF, SILVA FILHO LV, MIYOSHI MH, ROZOV T. Displasia broncopulmonar. Jornal de Pediatria, v.81, p.99-110, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n2/v81n02a04.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Informa-se que serviço de *home care* com a provisão de (insumos, equipamentos, produtos para saúde, medicamentos e equipe multidisciplinar) **está indicado** ao manejo do quadro clínico da Autora - nascimento prematuro extremo (27 semanas), que evoluiu com broncodisplasia pulmonar, com complicações cirúrgicas da ligadura de canal arterial, hemorragia intracraniana que evoluiu com piora progressiva, permanente e irreversível do quadro neurológico - Lesão Encefálica Anóxica (CID10: G93.1), em uso de traqueostomia e dependente de ventilação mecânica e gastrostomia para nutrição e necessitando de assistência de profissionais de saúde em tempo integral (Num. 225444076 - Págs. 1 a 4; Num. 225444077 - Págs. 1 a 4).

Destaca-se que o serviço de *home care* **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 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.

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.

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-las<sup>5</sup>.

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 saúde<sup>6</sup>.

Assim, sugere-se que a responsável legal da Autora compareça à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de que a Autora seja inserida no sistema de regulação para avaliação e posterior atendimento pelo SAD, caso seja classificada para este Programa.

<sup>5</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2025.

<sup>6</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Elucida-se que foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e do Sistema Estadual de Regulação – SER, contudo não foi encontrado solicitação de atendimento para a Autora.

**É o Parecer**

**À 2ª Vara Cível da Comarca de Queimados, do Estado do Rio de Janeiro, o processo supracitado em retorno para ciência.**

**Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.**

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02