



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4153/2024

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2024.

Processo nº 0934199-78.2024.8.19.0001,
ajuizado por
representada por

Trata-se de Autora, 13 anos de idade, portadora de **encefalopatia crônica não progressiva** e **insuficiência renal crônica**, desde o nascimento, secundária à **Síndrome de Joubert**. Apresenta também **hidrocefalia crônica**, **tetraparesia espástica**, **déficit visual**, **epilepsia sintomática**, **amaurose bilateral**, além de **déficit do desenvolvimento psicomotor**, recebe medicações e se alimenta via **gastrostomia**. Submetida a transplante renal em 2015. Solicitado o serviço de **home care** com os seguintes serviços (equipe multidisciplinar: técnico de enfermagem 24 horas por dia, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e médico), assim como insumos e medicações (Num. 148565527 - Págs. 1 a 6). Foi pleiteado o serviço de **home care** (Num. 148562977 - Pág. 10).

A paralisia cerebral (PC), também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância** 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 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 outras. 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 esfinteriano.

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.

Não obstante o quadro clínico da Autora, cabe ressaltar que não foram relatados quaisquer procedimentos estritamente hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, que justifiquem o suporte de técnico de enfermagem 24 horas. Já o serviço de **home care** para assistência domiciliar com medicamentos, equipamentos e insumos, além da assistência multiprofissional, está indicado ao manejo do quadro clínico da Autora (Num. 148565527 - Págs. 1 a 6). Contudo, 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

No âmbito do SUS, como **alternativa** ao serviço de “*home care*”, existe o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, **que**, 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-las**¹.

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 saúde².

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, mas **não localizou nenhum registro da solicitação de atendimento pelo SAD**.

Assim, para acesso ao **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, sugere-se que a representante 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 sejam realizados **encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a possibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular da Autora**.

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.

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.

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

¹ 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: 10 out. 2024.

² 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: 10 out. 2024.