



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/traso 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 gastrintestinal, 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 esfincteriano.

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.



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-las¹.

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

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

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.