



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4219/2025

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2025.

Processo nº 0819449-64.2025.8.19.0054,

Ajuizado por **R. A. S.**

Trata-se de Autor portador de **paralisia cerebral espástica** (CID10: G80), com **hemiplegia em lado direito** (CID10: G81), **microcefalia** (CID10: Q02), **tetraplasia** (CID10: G82), **estrabismo** (CID10: H50.9), **convulsões** (CID10: R56), **escoliose** (CID10: M41.2), **gastrostomia** com uso de Botton com troca a cada 6 meses (CID10: Z93.1) (Num. 222341508 - Pág. 1; Num. 222341509 - Pág. 1), solicitando o serviço de **home care** com o fornecimento de **insumos, equipamentos, alimento, medicamentos, produtos para saúde e assistência multidisciplinar** (Num. 222337360 - Págs. 6 e 12).

A **paralisia cerebral** 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. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por **epilepsia** e por **problemas musculoesqueléticos** secundários. Os quadros de **espasticidade** devem ser classificados também quanto à distribuição anatômica em unilateral (que engloba as anteriormente classificadas como monoplégicas e hemiplégicas) e bilateral (que engloba as anteriormente classificadas como diplégicas, triplégicas, quadri/**tetraplégicas** e com dupla hemiplegia). O procedimento de **gastrostomia** é recomendado diante da perspectiva da necessidade prolongada, acima de seis semanas. É comum a presença de diversos tipos de **crises convulsivas**. **Deformidade na coluna** podem se desenvolver ao longo da vida e estão relacionados ao crescimento físico, à espasticidade muscular, entre outros<sup>1</sup>.

As pessoas com paralisia cerebral necessitam de uma rede de cuidados devidamente articulada, na perspectiva do compartilhamento do cuidado entre as equipes de Saúde e a família, e nas melhores estratégias para o desenvolvimento de um projeto terapêutico de qualidade envolvendo todos os aspectos de sua saúde, não centrado apenas nas condições atreladas à paralisia cerebral<sup>1</sup>.

Informa-se que serviço de **home care** **está indicado** ao manejo do quadro clínico do Autor - **paralisia cerebral espástica** (CID10: G80), com **hemiplegia em lado direito** (CID10: G81), **microcefalia** (CID10: Q02), **tetraplasia** (CID10: G82), **estrabismo** (CID10: H50.9),

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_paralisia\\_cerebral.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2025



**convulsões (CID10: R56), escoliose (CID10: M41.2), gastrostomia com uso de Botton (CID10: Z93.1) (Num. 222341509 - Pág. 1).**

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 (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.

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>2</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>3</sup>.

Assim, para o atendimento pelo programa de Atenção Domiciliar no SUS, sugere-se que a responsável legal do Autor compareça à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua

<sup>2</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: 20 out. 2025.

<sup>3</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: 20 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

residência, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de que o Autor seja inserido no sistema de regulação para avaliação e posterior atendimento pelo SAD, caso seja classificado para este Programa.

É importante destacar que, embora o Autor apresente condição permanente, o documento médico no qual é prescrito o acompanhamento por equipe multidisciplinar especializado, inclusive assistência de enfermagem por 24 horas, além de insumos, alimento e equipamentos, foi emitido no ano de 2006. Assim, para a avaliação quanto à elegibilidade do Autor para o atendimento pelo Programa de Assistência Domiciliar, é necessária apresentação de documento médico **datado e atualizado** para apreciação.

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 da referida demanda para o Autor.

#### **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.**

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

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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