



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5254/2024

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2024.

Processo nº 0805438-88.2024.8.19.0046,
juizado por

, representada por

Em síntese, trata-se de Autora, 57 anos de idade, admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Rio Bonito em 13/10, com história prévia de **Alzheimer, Parkinson e hipertensão arterial**; cursando quadro de **acidente vascular isquêmico** acometendo a região de **cerebelo, mesencéfalo e ponte** bilateral. Sendo transferida para o CTI do Hospital Regional Darcy Vargas – Rio Bonito em 22/10/2024, apresentando rebaixamento do nível de consciência, sendo procedida a intubação orotraqueal. Em função do acometimento neurológico foi submetida aos procedimentos de traqueostomia e gastrostomia (por impossibilidade de se alimentada por via oral).

Consta a informado em documento médico, que a Autora, permanece internada na referida unidade, restrita ao leito, sem interação com meio externo, com reação débil ao estímulo algico vigoroso e assim como a hipoatividade de reflexos globais. Vem evoluindo com melhora do quadro clínico geral, motivo pelo qual já existe previsão de alta hospitalar. Por se tratar de estado vegetativo persistente, foi solicitado e necessitando para desospitalização e seguimento de cuidados em domicílio, dos seguintes itens:

- *Cama hospitalar*
- *Colchão pneumático*
- *Técnico de enfermagem por 24 horas/dia* para as seguintes atribuições prescritas: *manejo técnico de gastrostomia, traqueostomia, aspiração endotraqueal, oxigenoterapia de acordo com a indicação médica ou do fisioterapeuta assistente, além de cuidados específicos para prevenção de tratamento de úlceras de prevenção*)
- *Fisioterapia respiratória e motora (5x semana)*
- *Extensor de gastrostomia e equipo para administração de dieta industrializada*
- *Dieta enteral industrializada NovaSource® Gil Control, conforme prescrição da nutricionista*
- *Balão de oxigênio e máscara para adaptar a traqueostomia*
- *Aspirador portátil e sondas para a aspirações tamanho nº 08 ou 10*
- *Fraldas geriátrica tamanho G – 150 unidades por mês*
- *Medicações de acordo com a prescrição no dia da alta*

O **acidente vascular** encefálico (AVE) ou **cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

áreas focais no cérebro¹. O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes **incapacitantes** relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, **ao controle esfincteriano**, 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.

O serviço de **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 domiciliar³.

Diante do exposto, informa-se que o serviço de tratamento domiciliar - **home care** pleiteado **está indicado** para o manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 159469691 - Págs. 1 e 2). Quanto à disponibilização, destaca-se que o serviço de **home care não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Cabo Frio 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, relaciona os profissionais que compõem suas equipes tais quais: médico, enfermeiro, **fisioterapeuta**, **técnico de enfermagem**, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

Cabe esclarecer que o ingresso dos usuários aos serviços ofertados pelo 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 saúde⁴.

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-las⁵.

A avaliação pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para a verificação da possibilidade de inclusão no referido Programa, ocorre através do comparecimento da representante da parte autora à Secretaria Municipal de Saúde, portando documento médico datado e atualizado, contendo a solicitação do referido Serviço, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular pelo SUS.

¹ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2024.

³ KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Considerações sobre a atenção domiciliar e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Caderno Saúde Pública, v. 24, n. 3, p. 485-493, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

⁴ 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 dez. 2024.

⁵ 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. Acesso em: 10 dez. 2024. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Entretanto, salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Num. 159469691 - Págs. 1 e 2), foi descrito que a Autora necessita de “*técnico de enfermagem 24 horas por dia*”. 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.

Elucida-se que, caso seja fornecido, 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.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Suplicante – sequelas de acidente vascular cerebral (AVC), hipertensão arterial sistêmica, Alzheimer e Parkinson

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

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

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 10 dez. 2024.