



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0080/2024

Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 2024.

Processo nº 5001969-53.2024.4.02.5101,
ajuizado por

representado por

Trata-se de Autor, 1 ano e 11 meses de idade, que apresenta condição de saúde crônica, secundária à **síndrome de Down** e cardiopatía congênita corrigida cirurgicamente, **acamado**, não verbal, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e outras condições permanentes. Evoluiu com quadro de epilepsia e doença pulmonar obstrutiva crônica. Permanece internado no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira com suporte de oxigênio durante as 24 horas via traqueostomia, alimenta-se por meio de **gastrostomia**, sem possibilidade atual de reversão do quadro. Encontra-se em momento de estabilidade clínica, sendo necessário para o processo de desospitalização seguro, o acesso regular a todas as demandas de **insumos, equipamentos e terapias de reabilitação multidisciplinar** (Evento 1, ANEXO2, Página 15 a 17). Foi solicitado o tratamento domiciliar, com o fornecimento de equipamentos, insumos e reabilitação multiprofissional, além de transporte sanitário em ambulância (Evento 1, INIC1, Páginas 11 e 12).

A **Síndrome de Down** (SD) - trissomia do 21, é uma condição humana geneticamente determinada, relativa à alteração cromossômica (cromossomopatia) mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população. As diferenças entre as pessoas com SD, tanto do aspecto físico quanto de desenvolvimento, decorrem de aspectos genéticos individuais, intercorrências clínicas, nutrição, estimulação, educação, contexto familiar, social e meio ambiente. Apesar dessas diferenças, há um consenso da comunidade científica de que não se atribuem graus à SD¹.

O paciente restrito ao leito (acamado) é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo².

A **gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea³.

¹ Biblioteca virtual em saúde –Diretrizes de atenção a pessoa com síndrome de Down –Ministério da saúde -1º edição –Brasília – Distrito Federal – 2013. Disponível em :< https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf > . Acesso em 23 jan.2024.

² KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 jan.2024.

³ PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 23 jan.2024.



A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada⁴.

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. o **serviço de atenção domiciliar** é uma modalidade de atenção à saúde integrada à 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 cuidador, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

Informa-se que o serviço de **home care** para tratamento domiciliar com equipamentos, insumos e reabilitação multiprofissional, **está indicado** ao quadro clínico do Autor (Evento 1, ANEXO2, Página 15 a 17). Contudo, **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, 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-las⁵.

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 saúde⁶.

No intuito de identificar o encaminhamento do Autor no sistema de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do SISREG III, **não** tendo sido localizado **nenhum registro da solicitação de atendimento pelo SAD.**

Assim, para o acesso ao **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, sugere-se que a representante legal do Autor compareça à Secretaria Municipal de Saúde do seu município, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de que sejam

⁴ RICZ, H. M. A. et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmp/article/view/47337> >. Acesso em: 23 jan. 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. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 23 jan. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular do Autor.

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.

Salienta-se que informações acerca de **transporte**, não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro da seção judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ANNA MARIA SARAIVA
DE LIMA**
Enfermeira
COREN/RJ 170711
Mat. 1292

LAIS BAPTISTA
Enfermeira
COREN/RJ224662
ID. 4.250.089-3

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