



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Assessoria Técnica

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1706/2024

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2024.

Processo nº 5009357-53.2024.4.02.5118,  
ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autora, 3 anos de idade, vítima de afogamento, com quadro clínico de encefalopatia por hipóxia, epilepsia, com gastrostomia e traqueostomia, em desmame de oxigenoterapia, eliminações fisiológicas em fralda, totalmente dependente de terceiros para as atividades de vida diária (Evento 1, LAUDO7, Página 1; Evento 1, ANEXO8, Páginas 1 e 2), solicitando o serviço de Home Care com o fornecimento de acompanhamento multidisciplinar: visita médica e de enfermagem 24 horas, fisioterapia respiratória e motora, fonoterapia e nutricionista, equipamentos e insumos: sonda de gastrostomia, traqueostomia, suporte ventilatório, fraldas, luvas e gazes (Evento 1, INIC1, Páginas 4 e 15).

Considerando que foram analisados apenas documentos assinados por profissional médico acostados ao processo, este Núcleo verificou que não consta prescrição de medicamentos, conforme pleiteado (Evento 1, INIC1, Página 15). Assim, não há como inferir com segurança acerca desta solicitação.

O afogamento (drowning) é definido como resultado de asfixia por imersão ou submersão em qualquer meio líquido, provocado pela entrada de água em vias aéreas, dificultando parcialmente ou por completo a ventilação ou a troca de oxigênio com o ar atmosférico. A aspiração de água causa graus similares de lesão, embora com diferenças osmóticas. Se a RCP (Reanimação Cardiopulmonar) for necessária, o risco de dano neurológico é semelhante a outros casos de parada cardíaca. Lesão neurológica permanente é a alteração mais temível a ocorrer nos casos de afogamento em que houve ressuscitação. Pacientes que estão em coma ou que apresentem deterioração neurológica devem ser submetidos a cuidados intensivos.

**Salienta-se que o afogamento pode ocasionar complicações no sistema nervoso central, convulsões, edema cerebral e encefalopatia anóxica. O afogamento grave – graus 3 a 6 – tem potencial para provocar lesão sistêmica multiorgânica. As crianças em grau 6 apresentam lesão neurológica com maior frequência por possuírem boa condição cardiovascular prévia e maior facilidade no sucesso da RCP (reanimação cardiopulmonar)1.**

Diante do exposto, informa-se que o serviço de Home Care com o fornecimento de acompanhamento multidisciplinar e insumos está indicado ao manejo do quadro clínico da Autora - encefalopatia por hipóxia devido a afogamento, com gastrostomia e traqueostomia, com eliminações fisiológicas em fralda, totalmente dependente de terceiros para as atividades de vida diária (Evento 1, LAUDO7, Página 1; Evento 1, ANEXO8, Páginas 1 e 2).

Destaca-se que o serviço de home care não integra nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Duque de Caxias 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 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.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Assessoria Técnica

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.

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.

Assim, caso a Autora ainda esteja internada no Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes (Evento 1, LAUDO7, Página 1), informa-se que caberá a esta unidade solicitar o atendimento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) fornecido pelo SUS de acordo com Sistema de Regulação do seu município, a fim de que a Autora seja avaliada quanto à elegibilidade à assistência por este Serviço.

Adicionalmente, salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO8, Página 1), foi descrito que a Autora necessita de “Assistência de Técnica de Enfermagem por 24 horas”. 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.

Quanto ao fornecimento dos itens prescritos em documento médico acostado ao processo (Evento 1, LAUDO7, Página 1; Evento 1, ANEXO8, Página 1), seguem as seguintes considerações:

- Assistência médica e de enfermagem, fisioterapia respiratória e motora, fonoterapia e nutricionista estão padronizados no âmbito do SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: assistência domiciliar por equipe multiprofissional, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.05.002-3, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASE).
- Sonda de gastrostomia, traqueostomia, suporte ventilatório, fraldas, luvas e gases não estão padronizados em nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município de Duque de Caxias e do estado do Rio de Janeiro.

Foi realizada consulta às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação – SER, no entanto, não foi encontrado solicitação da referida demanda para a Autora.

No que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumos pleiteados, informa-se:

- Concentrador de oxigênio, reservatório de oxigênio líquido e cateter nasal, sonda de gastrostomia, traqueostomia, luvas e gases – possuem registro ativo na ANVISA.
- Cilindro de oxigênio - as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais, porém devem possuir o CBPF de gases medicinais, licença sanitária da autoridade sanitária local e autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias;
- Fralda descartável trata-se de produto dispensado de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento 1, INIC1, Página 15, item “DOS PEDIDOS”, subitem “b”) referente ao fornecimento de “... bem como o fornecimento de outros tratamentos, equipamentos ou medicamentos futuramente ministrados...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.