



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDRAL Nº 2133/2024

Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2024.

Processo nº 5008736-59.2024.4.02.5117,
ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor, 65 anos, com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), apresentando tetraparesia, dificuldade de marcha e dependência funcional total (Evento 9, ANEXO3, Página 1 e Evento 1, ANEXO2, Página 1), solicitando o serviço de Home Care (Evento 1, INIC1, Página 11 e 12).

A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença do neurônio motor (DNM) e uma das principais doenças neurodegenerativas ao lado das doenças de Parkinson e Alzheimer. O quadro clínico da ELA reflete a perda de neurônios motores localizados no córtex (NMS) e núcleos do tronco encefálico ou corno anterior da medula cervical torácica e lombossacra. Além dos sinais e sintomas diretamente causados pela perda neuronal, os pacientes apresentam uma série de achados clínicos indiretamente relacionados à doença, como alterações psicológicas e do sono, constipação, sialorreia, espessamento de secreções mucosas, sintomas de hipoventilação crônica e dor. A disfunção sensitiva (perda de sensibilidade) é incompatível com o diagnóstico de ELA, a não ser que faça parte de um distúrbio subjacente. Apesar de exames cognitivos detalhados poderem mostrar anormalidades em até 50% dos pacientes, quadros de demência propriamente dita são incomuns.

Elucida-se que em documento médico (Evento 9, ANEXO3, Página 1 e 2) foi descrito que Autor necessita de assistência por Serviço de Home Care com (consulta médica semanal, técnico de enfermagem 24 horas ao dia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista, psicologia, enfermeiro, cilindro de oxigênio, máquina de tosse, no break, bomba vácuo de aspiração, cadeira de banho, filtro bacteriano, sondas de aspiração, luva de procedimento, luva estéril, gases, máscara cirúrgica, álcool 70 %, esparadrapo, micropore, dieta enteral, seringa de 6ml, fraldas descartáveis, sonda Kangaroo nº 24, sonda foley, descarpac, fitas de glicemia, lancetas e soro fisiológico.

Diante do exposto, informa-se que o serviço de Home Care está indicado ao manejo do quadro clínico do Autor - [NOME], apresentando tetraparesia, dificuldade de marcha e dependência funcional total (Evento 9, ANEXO3, Página 1 e Evento 1, ANEXO2, Página 1).

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

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



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

Adicionalmente, salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 9, ANEXO3, Página 1 e 2), foi descrito que o Autor necessita de “Técnico de Enfermagem por 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.

Dessa forma, a assistência pleiteada não possui acesso pela via ordinária do SUS.

É o parecer.

À 3ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.