



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0475/2024

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2024.

Processo nº: 0839010-07.2023.8.19.0002,  
ajuizado por

Trata-se de Autora, 73 anos, com quadro de **sequela neurológica** por **acidente vascular encefálico** e de **neurocirurgia** para **resseção de meningioma** frontal à direita. Encontra-se **acamada**, lúcida, interagindo com o examinador, em uso de **gastrostomia** e de **fralda geriátrica**, apresentando **úlceras de pressão** em **região sacra, trocantérica direita e esquerda**, além de **ferida cirúrgica** em região frontal à direita ainda **em fase de cicatrização**, **sem sinais flogísticos**. É completamente dependente de terceiros para as atividades rotineiras assim como para as atividades técnicas como mudança de decúbito especializada e manutenção da gastrostomia. Atualmente os cuidados diários estão sendo prestados por familiares. Assim, foram indicados cuidados de **home care** com assistência **técnica de enfermagem 24 horas por dia**, visita de **enfermeiro** 1 vez por semana, **fonoaudiologia** 3 vezes por semana, **fisioterapia motora** 4 vezes por semana e **visita médica** 1 vez por semana, entre **outras especialidades** que se fizerem necessárias, a fim de manter a condição clínica da Autora (Num. 99923321 - Pág. 1).

O acidente vascular encefálico (AVE) significa o comprometimento funcional neurológico<sup>1</sup>. O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes **relacionadas à marcha**, aos **movimentos dos membros**, à **espasticidade**, ao **controle esfinteriano**, 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 global**<sup>2</sup>.

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<sup>3,4</sup>.

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

<sup>1</sup> CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Revista Brasileira de Hipertensão, v.4, p.372-882, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

<sup>2</sup> CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 ago. 2023.

<sup>3</sup> 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: 22 mai. 2023.

<sup>4</sup> FABRICIO, S. C. C. et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 5, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mai. 2023.



objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário<sup>5</sup>.

Diante do exposto, informa-se que o *home care* com cuidados por equipe multidisciplinar está indicado ao manejo do quadro clínico apresentando pela Autora. Entretanto, o serviço de *home care não integra* nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Niterói 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, auxiliar/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 saúde<sup>6</sup>.

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>7</sup>.

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 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.

Entretanto, salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Num. 99923321 - Pág. 1), foi descrito que a Autora necessita de “**Técnico de enfermagem – 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.

Cabe ressaltar 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.

<sup>5</sup> PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_5\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2024.

<sup>6</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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em 20 fev. 2024.

<sup>7</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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Adicionalmente, cumpre informar que, por se tratar de **serviço**, o *home care* **não se enquadra** nas Portarias de Consolidação nº2 e nº 6, de setembro de 2017 do Ministério da Saúde (Programa de Medicamentos Excepcionais), assim como **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

**É o parecer.**

**Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA**

Enfermeira  
COREN/RJ 170711  
Mat. 1292

**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