

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0962/2025**

Rio de Janeiro, 14 de março de 2025.

Processo nº 0801522-85.2025.8.19.0054,  
ajuizado por  
, representado por

Trata-se de Autor, de 34 anos de idade, portador de deficiência permanente e severa, devido **encefalopatia anóxica** após 3 paradas cardiorrespiratórias, revertidas com manobras de reanimação cardiopulmonar (PCR durante um jogo de futebol). Possui **gastrostomia**, disfagia e difículdade respiratória, não deambula, não possui controle de motricidade, não possui controle esfinteriano e precisa usar fraldas descartáveis G, constantemente, necessitando de suplemento alimentar Ensure diariamente. Devido a somatória de comorbidades, o Autor apresenta difículdades no autocuidado, dependente de terceiros em forma integral, 24 horas por dia, 7 dias por semana, deve receber um programa de reabilitação multidisciplinar intensiva em **home care**, cuidados especializados, aplicação de medicamentos, introdução da alimentação na gastrostomia, cuidados com a higiene, sessões regulares de cada uma das modalidades terapêuticas: **fisioterapia motora e respiratória de segunda a sexta, fonoaudiologia de segunda a sexta, enfermagem de alta complexidade 24 horas, assistência médica semanal**, neurologista mensal, **nutricionista mensal** e principalmente **medicamentos** e insumos **a serem recebidos de forma integral e ininterrupta**, material para curativos, pacotes de fraldas, nebulizador e concentrador de oxigênio (Num. 168800455 - Pág. 1).

Foi pleiteado **programa de reabilitação multidisciplinar intensiva em Home Care [fisioterapia motora e respiratória de segunda a sexta, fonoaudiologia de segunda a sexta, enfermagem de alta complexidade 24 horas, assistência médica semanal, neurologista mensal, nutricionista mensal; medicamentos]** (Num. 168796539 - Pág. 8).

O termo **home care** é utilizado para se referir ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio. Abrange ações de saúde desenvolvidas por equipe multiprofissional, baseadas em diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde. Outros termos também podem ser utilizados, como: visita domiciliar programada, internação domiciliar, assistência domiciliar ou atenção domiciliar. O que diferencia os referidos termos é a complexidade do cuidado prestado, a utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente.

Inicialmente cabe destacar que, mediante as **necessidades básicas de manejo do Autor – atividades básicas da vida diária**, relatadas em documento médico (Num. 168800455 - Pág. 1), este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso concreto do Requerente. Isso se deve ao índice de **baixa complexidade assistencial** do Demandante, que pode não necessitar propriamente do regime de internação domiciliar.

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico** (Num. 168800455 - Pág. 1), que

justificassem a necessidade de assistência contínua de um profissional técnico de enfermagem (nas 24 horas), para a realização dos cuidados domiciliares do Suplicante, visto que não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar, passível de realização em domicílio.

Quanto à disponibilização, no SUS, informa-se que o serviço de home care não integra nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de São João de Meriti 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.

Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** 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.

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>1</sup>.

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<sup>2</sup>.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, mas não localizou nenhum registro da solicitação de atendimento pelo SAD.

Portanto, sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Neste sentido, a Representante Legal do Assistido deverá comparecer a unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular do Requerente.

---

<sup>1</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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2025.

<sup>2</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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2025.

Elucida-se ainda que, caso seja fornecido o *home care*, 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.

**É o parecer.**

**À 3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA**

Enfermeira  
COREN-RJ 150.318  
ID. 4.439.723-2

**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