



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0989/2025**

Rio de Janeiro, 19 de março de 2025.

Processo nº 0804727-87.2025.8.19.0001,  
ajuizado por  
, representado por

Em suma, trata-se de Autor, de 79 anos de idade, internado no Hospital Federal do Andaraí desde o dia 26/12/2024 por apresentar **úlceras de pressão** em região de trocâner bilateral, sacra e calcâneo. Realizada **amputação de membro inferior direito**, somado a tratamento com antibioticoterapia para controle de infecção cutânea. No momento, resolução da infecção de úlceras por pressão estando sem antibioticoterapia. Além disso, realizado **gastrostomia** no dia 10/02/2025 a fim de melhor nutrição. Previamente apresenta **hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia, diabetes mellitus 2, doença arterial periférica obstrutiva, fibrilação atrial, emagrecido e demência vascular**. Devido ao quadro incapacitante de locomoção e cuidados, encontra-se **acamado** há mais de um ano, necessitando de auxílio para cuidados e higiene pessoal. Sendo informada a necessidade de **assistência especializada**, como: visita médica, visita de enfermagem, fisioterapia, cuidados técnicos de enfermagem diários, fraldas geriátricas, visita nutricional, cadeira de rodas e higiênica, cama hospitalar e colchão pneumático, materiais para curativos em úlceras (Num. 173142326 - Pág. 1). Foi pleiteado o serviço de **home care** (Num. 166440275 - Pág. 10).

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<sup>1,2</sup>.

Inicialmente cabe destacar que, mediante as **necessidades básicas de manejo do Autor, como cuidados de higiene e alimentação**, relatadas no documento médico anexado aos autos (Num. 173142326 - 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.

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 e do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>1</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: 19 mar. 2025.

<sup>2</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: 19 mar. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 às Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação 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>3</sup>.

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.

Ressalta-se 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.**

**Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**  
Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
MAT.: 74690

**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

<sup>3</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: 19 mar. 2025.