

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1416/2025**

Rio de Janeiro, 09 de abril de 2025.

Processo nº 0802421-94.2025.8.19.0212,  
ajuizado por  
representado por

Em atenção a Intimação Eletrônica (Num. 184011547 - Pág. 1), seguem as considerações.

Trata-se de Autor, de 89 anos de idade, portador de **Doença de Alzheimer** (CID-10: **G30**), em regular estado geral, pouca interação, emagrecido, restrito ao leito e sem condições de autocuidado, com necessidade do cuidado de outros para manter suas necessidades básicas. Não consegue se alimentar por via oral e, assim, foi realizado procedimento cirúrgico em 17/03/2025, para instalação de uma **gastrostomia**. Sendo solicitado **cuidados terceirizados de enfermagem 24 horas**, bem como **cama hospitalar, colchão pneumático, fraldas, insumos para curativos e fisioterapia semanal** (Num. 181195389 - Pág. 1; Num. 181195389 - Pág. 2; Num. 181195391 - Pág. 1; Num. 181195391 - Pág. 2).

Foi pleiteado **tratamento home care - Enfermagem 24h; Cama Hospitalar; Colchão pneumático; Fraldas; Insumos para curativo; Fisioterapia 5 vezes por semana** (Num. 181195363 - Pág. 3).

A **Doença de Alzheimer (DA)** é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Esta patologia se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos<sup>1</sup>. À medida que a doença progride, o paciente passa a ter difficultades para desempenhar tarefas simples, como utilizar utensílios domésticos, vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentação. Na fase final, o idoso apresenta distúrbios graves de linguagem e fica restrito ao leito<sup>2</sup>.

O paciente **restrito ao leito (acamado)** é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de **sequelas de patologias neurológicas**, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia muscular e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1298, de 21 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>2</sup> INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. Revista da Escola de Enfermagem, v. 44, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/34.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>3</sup> KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

A **gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea<sup>4</sup>.

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** – cuidado de outros para manter suas necessidades básicas, relatadas em documentos médicos (Num. 181195389 - Pág. 2; Num. 181195391 - Pág. 2), 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, nos documentos médicos** (Num. 181195389 - Pág. 2; Num. 181195391 - Pág. 2), que justificassem a necessidade de assistência contínua de um profissional 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.

Cumprido informar que também não há como realizar uma inferência segura acerca da indicação dos insumos para curativo pleiteados, uma vez que tais insumos não constam especificados.

Informa-se que os insumos **cama hospitalar; colchão pneumático; fraldas** pleiteados estão indicados ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 181195389 - Pág. 1; Num. 181195389 - Pág. 2; Num. 181195391 - Pág. 2).

Quanto à disponibilização, no SUS, informa-se que:

- o serviço de home care e os insumos **cama hospitalar; colchão pneumático; insumos para curativo não integram** nenhuma lista oficial de serviços/insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro. Não há atribuição exclusiva do município de Niterói ou do Estado do Rio de Janeiro quanto ao seu fornecimento.
- Por meio do PFP, o fornecimento das **fraldas** foi estabelecido aos usuários com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou ser pessoa com deficiência, e deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de **fralda**, no qual conste, na hipótese de paciente com deficiência, a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID). A quantidade de fraldas disponibilizadas

<sup>4</sup> PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

fica limitada a até quatro unidades/dia, podendo ser adquiridas até 40 fraldas a cada dez dias ou 120 fraldas por mês.

- ✓ Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento, o Representante Legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento credenciado (drogarias e farmácias) e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares, bem como os seguintes documentos do beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG).
- ✓ Dessa forma, considerando que o Autor **possui deficiência** decorrente da **Doença de Alzheimer**, informa-se que o acesso à **fralda descartável** pode ocorrer por meio do comparecimento de seu Representante Legal à drogaria/farmácia credenciada ao PFPB mais próxima de sua residência. No entanto, a **quantidade máxima de fornecimento será de 120 fraldas por mês (4 fraldas ao dia)**.

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, 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>5</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>6</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

<sup>5</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: 09 abr. 2025.

<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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2025.

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, o 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.

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.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>7</sup> foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **Doença de Alzheimer**, no entanto não contempla o fornecimento do serviço de *home care* pleiteado.

No que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos insumos pleiteados, informa-se que **cama hospitalar e colchão pneumático possuem registro ativo**, sob diversas marcas comerciais.

Destaca-se que o insumo **fralda** trata-se de produto dispensado de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA<sup>8</sup>.

Cabe ainda esclarecer que, por se tratar de **tratamento**, o objeto do pleito – serviço de *home care* 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.**

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
Matr.: 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>7</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

<sup>8</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 10, de 21 de outubro de 1999 (Publicado em DOU nº 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_10\\_1999\\_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0)>. Acesso em: 09 abr. 2025.