

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1419/2025

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2025.

Processo nº 0941072-94.2024.8.19.0001,
ajuizado por
, representada por

Trata-se de Autora, de 51 anos de idade, portadora de **esclerose múltipla** forma secundariamente progressiva, com severo comprometimento motor, com paraparesia espástica, ataxia de tronco e membros, tremor, paresia. Possui também **incontinência esfincteriana**. Necessita de **cuidados domiciliares** em regime integral contínuo em fisioterapia motora (5 vezes na semana), nutricionista (1 vez ao mês), cuidados de enfermagem com auxiliares/técnicos (diariamente / 24 h por dia), visita médica (1 vez ao mês ou quando necessário), medicamentos conforme prescrições médicas e fraldas descartáveis (8 ao dia) - (Num. 157780370 - Pág. 1 e 2). Foi pleiteado **home care** (Num. 151281981 - Pág. 3).

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 os **cuidados domiciliares da Autora**, relatadas em documento médico (Num. 157780370 - Pág. 1 e 2), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso concreto da Requerente**. Isso se deve ao índice de baixa complexidade assistencial da 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. 157780370 - Pág. 1 e 2), **que justificassem a necessidade de assistência contínua de um profissional técnico de enfermagem (nas 24 horas), para a realização dos cuidados domiciliares da 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 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, 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**¹.

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 saúde².

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

Portanto, **sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, o Representante Legal da Assistida 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 da 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***

¹ 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>. Acesso em: 10 abr. 2025.

² 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>. Acesso em: 10 abr. 2025.

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.

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