



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1855/2025

Rio de Janeiro, 13 de maio de 2025.

Processo nº 3005486-33.2025.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 12 anos de idade, acompanhada no ambulatório de Neuropediatria do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG/UFRJ, portadora de **encefalopatia crônica não progressiva** associada à epilepsia de difícil controle, em uso de **gastrostomia** (GTT), não deambula, não possui controle de tronco e cabeça, não possui controle de esfíncteres, faz uso de cadeira de rodas e necessita totalmente de cuidados de terceiros. Informada a necessidade de cuidados de **enfermagem 24 horas por dia**, além de programa de **reabilitação multidisciplinar intensivo home care**, cuidados especializados, aplicação de medicamentos, introdução de alimentos na gastrostomia, cuidados com a higiene, sessões regulares de cada uma das modalidades terapêuticas (Fisioterapia motora e respiratória; Fonoaudiologia; Nutricionista; Enfermagem de alta complexidade 24 horas; assistência médica), além de medicamentos, insumos, fraldas geriátricas M ou G, suplementos alimentares, nebulizador e aspirador. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citados: **G93.4 - Encefalopatia não especificada, G40.2 - Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas, F73 - Retardo mental profundo** (Evento 1, RECEIT6, Página 1; Evento 1, RECEIT7, Página 1; Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 5).

Foi pleiteada **internação domiciliar/home care** (Fisioterapia motora: 5 vezes por semana; Fisioterapia respiratória 5 vezes por semana; Fonoaudióloga 5 vezes por semana; Nutricionista mensal; Enfermagem de alta complexidade 24 Horas); medicamentos (Carbamazepina 20 mg/mL; Clonazepan 2,5 mg/mL); insumo (fraldas geriátricas tamanho M ou G); suplementos alimentares; aspirador e nebulizador (Evento 1, INIC1, Páginas 3, 5 e 7).

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^{1,2}.

Inicialmente cabe destacar que, devido à **ausência da descrição detalhada e fundamentada sobre os procedimentos assistenciais domiciliares** necessários ao manejo da

¹ 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: 13 mai. 2025.

² 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=S0104-11692004000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mai. 2025.



Autora, nos documentos médicos anexados ao processo (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 5), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto da Requerente.**

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, nos referidos documentos médicos** (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 5), **que justificassem a necessidade de assistência contínua (nas 24 horas) de um profissional de enfermagem, 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 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 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-las³.

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 saúde⁴.

No intuito de identificar o encaminhamento da Autora no sistema de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do SISREG III, não tendo sido localizado **nenhum registro da solicitação de atendimento pelo SAD**.

Assim, para o acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), sugere-se que a representante legal da Autora compareça à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de que sejam

³ 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: 13 mai. 2025.

⁴ 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: 13 mai. 2025.



realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular da Autora.

Elucida-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.

À 13ª Vara da 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
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