



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1897/2025

Rio de Janeiro, 15 de maio de 2025.

Processo nº 0814638-23.2025.8.19.0002,  
ajuizado por

Em suma, trata-se de Autor, de 42 anos de idade, submetido a cirurgias de ressecção devido tumor cerebral no Hospital Universitário Antônio Pedro no período de 2018, 2021 e 2024. Última internação prolongada em outubro de 2024 devido tratamento antibiótico venoso para múltiplas infecções, sendo necessário **traqueostomia e gastrostomia**. Evoluiu em condições de alta hospitalar em março de 2025. Atualmente, encontra-se acamado, com sequelas neurológicas graves, sem controle de esfíncteres, ventila em ar ambiente, possui úlcera por pressão grau I, dependência total para atividades diárias (higiene pessoal, alimentação, medicação, curativos e cuidados técnicos diários para a traqueostomia e gastrostomia). Sendo informada a necessidade de **suporte de assistência domiciliar (home care)** com o seguinte plano terapêutico, equipe multidisciplinar (técnico de enfermagem 24 horas por dia, enfermeiro, nutricionista, fisioterapia, fonoaudiólogo, médico), além de insumos, medicamentos e equipamentos relatados (Num. 191391448 - Págs. 5 a 7; Num. 191391444 - Págs. 4 e 5).

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. 191391448 - Págs. 5 a 7), **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 acostados aos autos** (Num. 191391448 - Págs. 1 a 7), **que justificassem a necessidade de assistência contínua (nas 24 horas) de um profissional de enfermagem, 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.

<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: 15 mai. 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: 15 mai. 2025.



Quanto à disponibilização, no SUS, informa-se que o serviço de *home care* não **íntegra** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de São Gonçalo 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-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 4º 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 GUMARÃES TRINDADE**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
Matr.: 74690

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

<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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2025.