

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2595/2025

Rio de Janeiro, 08 de julho de 2025.

Processo nº 3008212-77.2025.8.19.0001,
ajuizado por **B.A.M.D.S.**

Em suma, trata-se de Autor, de 8 anos de idade, com diagnóstico de **paralisia cerebral secundária à hipóxia neonatal**, sendo informado que a condição clínica do mesmo exige acompanhamento terapêutico intensivo e especializado, contínuo e **domiciliar – quando necessário**, conduzido por **equipe multiprofissional** com as seguintes terapias: *fonoaudiologia – 5 sessões semanais; terapia ocupacional – 5 sessões semanais; fisioterapia motora e respiratória – sessões diárias; musicoterapia – 2 sessões semanais; psicologia – 3 sessões semanais; psicopedagogia – 5 sessões semanais; nutrição – acompanhamento mensal; e neurologia – visita médica mensal* (todas as terapias devem ser realizadas no mesmo local, com transporte a ser fornecido pela clínica). Também foram prescritos **medicamentos** (*Oxcarbazepina 60mg/mL – 5,5mL de 12/12h, Gardenal 40mg/mL – 30 gotas 1 vez/dia, Depakene 50mg/mL – 5,5mL de 12/12h, Clobazam 10mg – ½ cp de 12/12h, Clenil HFA 200mcg – 1 puff de 12/12h, Montelair 4mg, Leucogen, Avamys, Prednisolona solução, Brondilat, Aerolin spray, Alektos, Kaloba, Acner, Zirvit kids, Noripurum gotas, Ômega 3, soro fisiológico e Levetiracetam 100mg/mL – 2,5mL duas vezes/dia*); **dermocosméticos** [*pomada (Bepantol® ou Cetrilan®), sabonete (Mustela® ou Cetrilan®), hidratante (Darrow Nutriol®), película protetora para a pele (Cavilon® Spray), manteiga de cacau (Carmed®), óleo de banho (CeraVe®) e enxaguante bucal (Malvatrkids® Junior)*]; **antisséptico** (*álcool em gel*); **suplementos alimentares** [*suplemento infantil hipercalórico sem lactose (Fortini® Plus) – 250mL de 3/3h e espessante (Ticken Up Clear®)*]; **insumos** [*fralda descartável tamanho XXG (Pampers® Premiun Care) – 8 unidades/dia, frasco coletor de secreções para aspirador elétrico, sonda de aspiração traqueal nº 8 e 10, lenço umedecido (Bepantol®) – 6 unidades/mês, bandagem elástica adesiva funcional (Kinesio® Tape) – 2 unidades/mês, seringas de 3, 5 e 10 mL, luva de procedimento, gaze estéril, algodão, compressa de gaze, máscara e esparadrapo*]; **equipamentos** [*cama hospitalar automática com grades laterais e ajuste de altura, aspirador elétrico de secreções, carrinho adaptado para transporte e acomodação postural segura (Ottobock® Kimba Neo 2), cadeira de banho higiênica infantil (Ortobras H2), abdutor para as mãos (Meu Amigo Panda®), oxímetro, termômetro, nebulizador, monitor multiparamétrico*]; e **oxigenoterapia** (*concentrador de oxigênio*) (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 a 5; e Evento 1, RECEIT8, Página 1).

Foi pleiteada **internação domiciliar** (com **acompanhamento por equipe multidisciplinar, equipamentos, insumos, medicamentos e suplementos alimentares**) (Evento 1, INIC1, Páginas 4 a 7 e 13)

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 do Autor**, no documento médico anexado ao processo (Evento 1, LAUDO7, Páginas 1 e 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**.

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.

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*,

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: 08 jul. 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=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2025.

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: 08 jul. 2025.

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 1ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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