

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2748/2025

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2025.

Processo nº 3007088-59.2025.8.19.0001,
ajuizado por **G.M.D.S.S.**

Trata-se de Autora, de 31 anos de idade, com diagnóstico de **ataxia espinocerebelar tipo 3** – doença neurodegenerativa e progressiva, que há 9 anos iniciou quadro com dificuldade para deambular com movimentos descoordenados, falta de equilíbrio e marcha instável, dificuldade para falar e engolir, devido a fraqueza muscular, sem coordenação motora nos membros superiores e rigidez articular nas mãos. Hoje, se encontra consciente com períodos de confusão, cadeirante, controle parcial de tronco, extremamente emagrecida, queixa de dor em região sacral e calcâneo e cervical, perda de dentição e em depressão e dependente do auxílio de terceiros para suas necessidades vitais. Se fazendo necessário uma equipe multidisciplinar - fisioterapeuta, fonoaudiólogo, enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico em enfermagem, nutricionista e médico. Foram prescritos com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e consequentemente a de sua família: assistência por equipe multidisciplinar (auxiliar/técnico de enfermagem – 12 horas diurno; visita médica – mensal, fonoaudiologia – 3x/semana, visita de enfermeiro – 1x/semana, nutricionista – 1x/mês, fisioterapia – 7x/semana, terapia ocupacional – 2x /semana e psicóloga – 1x/semana); medicamentos de uso contínuo Cloridrato de ondansetrona 4mg – 8/8h, Omeprazol 20mg – pela manhã, Risperidona 1mg – 12/12h, Clonazepam gotas – 10gts 12/12h, Baclofeno 10mg – 8/8h e Amitríptilina 25mg – 8/8h; suplementos alimentares espessante e Ensure® em pó; dermocosméticos Óleo de girassol, hidratante (Pielsana®) e Pomada de nistatina + óxido de zinco 30g; insumos hidrocolóide para proteção de protuberância óssea, fralda geriátrica tamanho G – 4 trocas/dia e sonda nasogástrica para alimentação; e equipamentos cilindro de oxigênio, kit inalação, inalador, protetor de calcâneo, colchão pneumático, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, oxímetro e aparelho de verificação da pressão arterial (Evento 1, OUT8, Páginas 1 e 2).

Ataxia Espinocerebelar Tipo 3 se caracteriza por um transtorno classificado como uma das ataxias espinocerebelares (tipo 3) e foi associado com uma mutação do gene MJD1 no cromossomo 14. Entre os sinais clínicos estão ataxia progressiva, disartria, instabilidade postural, nistagmo, retração das pálpebras e fasciculação facial. A distonia é proeminente em pacientes mais jovens (referida como doença de Machado-Joseph tipo I). O tipo II caracteriza-se por ataxia e sinais oculares; tipo III caracteriza-se por atrofia muscular e uma neuropatia sensorimotora e o tipo IV caracteriza-se por sinais extrapiramidais combinados com uma neuropatia sensorimotora¹.

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

¹ Biblioteca Regional da BVS. Biblioteca virtual em saúde. Doença de machado-Joseph-Ataxia Espinocerebelar tipo 3. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C10.228.140.252.190.530.530>. Acesso em: 16 jul. 2025.

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^{2,3}.

Inicialmente cabe destacar que:

- Em documento médico (Evento 1, OUT8, Páginas 1 e 2) **não consta prescrito o serviço de home care**.
 - ✓ Portanto, **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care pleiteado** considerando que um dos critérios que asseguram o pronunciamento técnico, por este Núcleo, acerca da indicação da demanda requerida, é a existência de **laudo médico atualizado que justifique o pleito**, dentre os documentos que compõem o processo.
- Ademais, devido à **ausência da descrição detalhada e fundamentada sobre os procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo da Autora**, no documento médico anexado ao processo (Evento 1, OUT8, Páginas 1 e 2), **este Núcleo não identificou critérios de elegibilidade ao serviço de home care, para o caso concreto da Requerente**.

Elucida-se ainda que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico (Evento 1, OUT8, Páginas 1 e 2), que justificassem a necessidade de assistência por um profissional técnico de enfermagem (12 horas/dia), 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.

² 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: 16 jul. 2025.

³ 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: 16 jul. 2025.



Salienta-se que, apesar de não ter sido mencionada a necessidade do serviço de **internação domiciliar (*home care*)** pela médica assistente (Evento 1, OUT8, Páginas 1 e 2), ao avaliar o quadro clínico relatado da Assistida, **este Núcleo sugere que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, a Requerente ou seu Representante Legal 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 seu acompanhamento multidisciplinar regular, pelo referido serviço.

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-las⁴.

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 16ª 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

⁴ 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://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2025.