



**DESPACHO/SES/SJ/NATJUS N° 3104/2024**

Rio de Janeiro, 01 de agosto de 2024.

Processo nº 0814587-38.2023.8.19.0210,  
ajuizado por   
, representado por

Trata-se de Autor, 10 anos de idade, é portador de **Paralisia Cerebral (CID10: G80)**, com **traqueostomia, gastrostomia, crise convulsiva generalizada de difícil controle**. Mantém acompanhamento compartilhado com Hospital de Bonsucesso e hospital Municipal Jesus. Sendo solicitado o fornecimento de acompanhamento e internação por Home Care e terapias de Reabilitação (fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e terapia ocupacional), além de **cadeira de rodas adaptada, cadeira higiênica, cama hospitalar, insumos e medicamentos** (Num. 126479870 Págs. 1 a 6).

Em análise dos autos, este Núcleo identificou o **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 1980/2023** (Num. 76073480 - Pág. 1-6), emitido em 04 de setembro de 2023, no qual foram abordados os aspectos relativos à indicação e disponibilização, no âmbito do SUS, do tratamento domiciliar pleiteado.

Após emissão do referido parecer, foi acostado novo documento médico, entretanto, sem acrescentar maiores informações que justifiquem a emissão de novo parecer por este Núcleo.

Sendo assim, **reitera-se o abordado no parecer acima referido:**

**A assistência domiciliar está indicada** ao caso do Autor - encefalopatia crônica não progressiva por prematuridade extrema e deficiência intelectual grave, crise convulsiva generalizada de difícil controle, traqueostomia, gastrostomia, dependente de terceiros e dificuldade de locomoção (Num. 126479870 Págs. 1 a 6).

Ressalta-se que o home care corresponde ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, ou seja, é uma assistência à saúde multiprofissional exclusivamente no domicílio realizado por profissionais da equipe interdisciplinar, como uma espécie de internação domiciliar. Já o **serviço de atenção domiciliar** 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, paliação 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.

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, a qual, em seus artigos 547 e 548, relaciona 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**.

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>1</sup>.

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 saúde<sup>2</sup>.

Assim, para o acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), sugere-se que a representante legal do Autor se dirija à unidade básica mais próxima de sua residência, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular do Autor.

Elucida-se que, 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 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIA DE FATIMA DOS SANTOS**

Enfermeira  
COREN/RJ 48034  
Matr.: 297.449-1

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

<sup>1</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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2024.

<sup>2</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2024.