



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3430/2024

Rio de Janeiro, 20 de agosto de 2024.

Processo nº 0809513-45.2024.8.19.0023,  
ajuizado por -----,  
representado por -----

Trata-se de Autor, 58 anos, portador de **Diabetes Mellitus**, apresenta desnutrição e perda de massa muscular, além de sinais de osteopenia e fratura compressiva no corpo vertebral de L2, com parestesia e atrofia muscular de membros inferiores. Completamente dependente para atividades rotineiras e técnicas, como mudança de decúbito. Devido ao seu quadro, necessita de cuidados por **home care**, com fornecimento de Técnico de Enfermagem 24 horas por dia, visitas de Enfermeiro – uma vez por semana, fisioterapia motora - cinco vezes por semana, médico clínico geral – uma vez por semana, nutricionista – uma vez por mês e médico cirurgião – uma consulta para avaliação de fratura vertebral, assim como todos os insumos, medicamentos, exames e equipamentos para suporte clínico que se fizerem necessários (Num. 137541484 - Pág. 1-2).

O serviço de **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. 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<sup>1,2</sup>.

Diante do exposto, informa-se que o serviço de **home care** está indicado ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor. Entretanto, não integra nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município ou do estado do Rio de Janeiro. Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação deste serviço, salienta-se que não há atribuição exclusiva do município ou do Estado do Rio de Janeiro em fornecê-lo.

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. É uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde,

<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: 20 ago. 2024.

<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: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3F73rmwXkXx5KDxbrqjq5qw/>>. Acesso em: 20 ago. 2024.



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, 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**.

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>.

A **avaliação pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, para a verificação da possibilidade de inclusão no referido Programa, ocorre através do comparecimento à unidade básica de saúde mais próxima da residência, portando documento médico datado e atualizado, contendo a solicitação do referido Serviço, a fim de que sejam realizados **encaminhamento e avaliação pelo SAD** sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular pelo SUS.

Salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Num. 137541484 - Pág. 1-2), foi descrito que o Autor necessita de “**Técnico de enfermagem – 24 horas**”. Insta elucidar que a necessidade de assistência contínua de enfermagem é um dos **critérios de exclusão** do tratamento domiciliar, expostos no **artigo 26 da Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013** que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS.

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>4</sup>.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, mas **não localizou nenhum registro da solicitação de atendimento pelo SAD**.

Assim, para acesso ao **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, sugere-se que a representante legal do Autor 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 realizados **encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a possibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular do Autor**.

<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://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: 20 ago. 2024.

<sup>4</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: 20 ago. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Cabe informar 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.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>5</sup> foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da **Diabete Melito**.

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Cível da Comarca de Itaboraí do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIA DE FATIMA DOS SANTOS**

Enfermeira  
COREN/RJ 48034  
Matr.: 297449-1

**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

---

<sup>5</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 20 ago. 2024.