



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3490/2025

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2025.

Processo nº 0833315-32.2024.8.19.0004,
ajuizado por M.S.S.P..

Trata-se de demanda judicial quanto ao pleito de **serviço de home care** (Num. 157493156 - Pág. 11).

Em suma, trata-se de Autora, de 42 anos de idade, em **internação domiciliar pela empresa Alenthus**, com **sequelas de acidente vascular encefálico, acamada, hemiplégica à direita, em ar ambiente**, se alimentando **parcialmente** pela GTT, sem plenitude de suas capacidades cognitivas, com relato de ainda necessitar de forma contínua, de profissionais de saúde técnicos e especializados para a realização **de higiene, alimentação** e ações assistenciais invasivas específicas de enfermagem. A médica assistente relatou a necessidade à continuidade da **assistência domiciliar** com fisioterapia motora e respiratória (4 vezes por semana), visita da enfermeira (1 vez por semana), visita médica (1 vez por semana), visita de nutricionista (1 vez ao mês), fonoaudiologia (4 vezes por semana), **técnico de enfermagem (24 horas)**. Sendo solicitado o **serviço de home care** (Num. 214184226 - Págs. 1 a 4; Num. 214184227 - Págs. 1 a 3; Num. 214184229 - Pág. 1; Num. 214184230 - Pág. 1; Num. 214184231 - Págs. 1 e 2; Num. 179995911 - Págs. 1 e 2).

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, mediante as patologias e o quadro clínico relatado nos documentos emitidos por profissionais de saúde devidamente habilitados (Num. 214184226 - Págs. 1 a 4; Num. 214184227 - Págs. 1 a 3; Num. 214184229 - Pág. 1; Num. 214184230 - Pág. 1; Num. 214184231 - Págs. 1 e 2; Num. 179995911 - Págs. 1 e 2), assim como nos **relatórios de evolução de atendimento domiciliar** expedidos pela equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e nutricionista) da empresa de **home care Alenthus** (Num. 214182047 - Pág. 20 a Num. 214184203 - Pág. 18), **este Núcleo não identificou critérios de elegibilidade, da Autora, ao serviço de home care (internação domiciliar)**. Isso se deve ao histórico assistencial registrado de **baixa complexidade assistencial** observada, nos documentos médicos e multidisciplinares, da Demandante.

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, nos referidos documentos médicos** (Num. 214184226 - Pág. 1; Num. 179995911 - Pág.

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: 03 set. 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: 03 set. 2025.



1) e de enfermagem (Num. 214184227 - Pág. 2), que justificassem a necessidade de assistência contínua (nas 24 horas) de um profissional técnico de enfermagem, 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 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, 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.

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.

Ressalta-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.

Vale esclarecer que, apensado aos autos consta documento do **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD/Fênix do Brasil** (Num. 163102579 - Págs. 2 a 4), emitido em 16 de dezembro de 2024, no qual foi concluído que a Autora possui quadro crônico e a fim de manter a estabilidade clínica, promover saúde e bem-estar o **SAD, à época, disponibilizaria atendimento domiciliar com equipe multidisciplinar** a partir de atendimento fonoaudiólogo 1x por semana, fisioterapia 2x por semana, enfermagem e médico clínico geral 1x por semana, nutrição quinzenal, seguindo aos cuidados da família para realização de toda rotina que engloba a necessidade diária da Autora.

Ademais, consta no referido documento supracitado do **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD/Fênix do Brasil** (Num. 163102579 - Págs. 2 a 4), emitido em 16 de dezembro de 2024, que ao chegar no endereço informado em ofício a equipe teve que estacionar o carro no posto de saúde aproximadamente 200 metros da residência e seguiram andando até a casa da Autora, pois o tráfico não autoriza carro que não seja de morador passar. Outro fator considerado foi a periculosidade do Morro do Castro, onde está localizado a residência da Autora, que frequentemente é acometida por operações policiais e com presença do tráfico de drogas nas ruas principais, situações que impedem a entrada do SAD para a realização dos atendimentos.

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: 03 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Ainda de acordo com o documento supracitado (Num. 163102579 - Págs. 2 a 4), foi relatado que a equipe ao chegar na residência foi recebida pelo cônjuge da Autora, sendo conduzida até o quarto no qual a mesma estava acomodada em cama hospitalar elétrica, com colchão pneumático, e a informação de que já possui cadeira higiênica e 2 cadeiras de rodas. Em conversa com o cônjuge da Autora, o mesmo informou que **ele e a sogra realizam os cuidados prestados a Autora.**

- ✓ Diante o exposto, em um primeiro momento o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD/Fênix do Brasil relatou que iria acompanhar a Autora, ou seja, reconhecendo a elegibilidade da mesma pelo SAD.

Ao Num. 178999999 - Págs. 3 e 4, consta o Ofício do **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD/Fênix do Brasil**, emitido em **18 de fevereiro de 2025**, no qual reafirma a situação de insegurança diante do tráfico e da periculosidade da região da residência da Autora, Morro do Castro, que frequentemente é acometida por operações policiais e pela presença do tráfico de drogas nas ruas principais, situações que impedem a entrada do SAD para realização dos atendimentos.

- ✓ Diante o exposto, e por já ter ocorrido intimidação pelo tráfico, a equipe do **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD/Fênix do Brasil** relatou receio pela segurança da sua equipe, sendo concluído que por possuir quadro crônico, e por também realizar fisioterapia particular, foi sugerido que a Autora continue aos cuidados da família para realização de toda rotina que engloba a sua necessidade diária.

A título de elucidação, cabe informar que a “**FENIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**” é uma empresa de iniciativa privada que presta serviços ao Serviço de Atenção Domiciliar - SAD do município de São Gonçalo, na qualidade de Gestora do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), por meio do Contrato de Gestão 02/2022, conforme exposto ao Ofício SAD nº0560 2024/Fênix do Brasil, emitido em **16 de dezembro de 2024** (Num. 163102579 - Pág. 2).

Por fim, consta acostado o Ofício, em impresso da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Gonçalo (Num. 194324438 - Págs. 1 e 2), emitido em 21 de maio de 2025, no qual é relatado que a **Autora recebeu alta do Serviço de Atendimento Domiciliar já que se encontra sob os cuidados do serviço de home care prestado pela empresa “Allentos” desde o dia 02 de maio de 2025**, sendo atendida por fisioterapeuta três vezes na semana, fonoaudióloga duas vezes na semana, psicóloga e nutricionista de quinze em quinze dias, médico cardiologista e clínico geral uma vez por semana, além de serviço de enfermagem vinte e quatro horas por dia.

É o parecer.

Ao 1º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública e Juizado Especial 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