



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3544/2025

Rio de Janeiro, 04 de setembro de 2025.

Processo nº 0827256-74.2024.8.19.0021,
ajuizado por **D. R. D. S.**

Trata-se de demanda judicial quanto ao pleito **home care** (Num. 122100148 - Pág. 11).

De acordo com documentos médicos (Num. 202588459 - Págs. 1 e 2; Num. 191512927 - Pág. 4), emitidos em 31 de maio e 09 de abril de 2025, trata-se de Autora, 83 anos de idade, **acamada**, que encontra-se eupneica em ar ambiente, é portadora de **obesidade, hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial, artrose**, apresenta história de crises convulsivas, insuficiência cardíaca, obesidade, doença do refluxo gastroesofágico, síndrome de Ménière, insônia, importante comprometimento cognitivo, além de déficits motores e neurológicos devido a acidente vascular encefálico isquêmico, ocorrido há 7 anos, que a tornou totalmente dependente de terceiros para todas as atividades básicas da vida diária. A médica assistente relatou a necessidade de intensa assistência multidisciplinar através de serviços de **home care** e que antes de ser incluída no programa de **home care**, a Autora enfrentava dificuldades para comparecer a consultas médicas e com demais profissionais da saúde. Atualmente, é beneficiária do programa de home care, com avaliação multidisciplinar regular, como médicos, nutricionista, fisioterapia, enfermeiro. Em decorrência do quadro clínico e das comorbidades apresentadas, foi solicitado acompanhamento pelo serviço de **home care**, com equipe multidisciplinar (médico clínico geral, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro, **técnico de enfermagem - 24 horas por dia**, cardiologista, neurologista), assim como elencados materiais necessários e medicamentos usados.

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 médicos (Num. 202588459 - Págs. 1 e 2; Num. 191512927 - Pág. 4), 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 da Demandante.

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: 04 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: 04 set. 2025.



Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, nos referidos documentos médicos** (Num. 202588459 - Págs. 1 e 2; Num. 191512927 - Pág. 4), 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 Duque de Caxias 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.

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 documentos expedidos por profissionais de saúde devidamente habilitados (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiologista) da Comissão de Apoio Técnico das Demandas Judiciais de Serviços e Internação Domiciliar em impresso da Secretaria de Saúde de Duque de Caxias (Num. 186138834 - Págs. 1 e 2; Num. 186138839 - Pág. 1; Num. 186138843 - Pág. 1; Num. 186139555 - Pág. 1), emitidos no período de 12 de fevereiro a 26 de março de 2025, no qual foi concluído que a Autora não tem critérios para inclusão/manutenção de serviço de internação domiciliar (**home care**).

Ademais, foi acostado Relatório Técnico de Avaliação para Solicitação de **Home Care Visita Domiciliar / Conclusão Técnica Final** em impresso supracitado (Num. 186139560 - Págs. 1 a 3), emitido por médica assistente em 23 de março de 2025, no qual consta que com base na avaliação realizada pela equipe multidisciplinar, foi concluído que não há evidências para justificar a inclusão de suporte de internação contínua domiciliar do tipo Home Care para a Autora. A mesma

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: 04 set. 2025.



não necessita de oxigênio ou de ventilação mecânica, não possui traqueostomia, não possui cateteres ou drenos, não necessita de monitorização contínua ou assistência permanente por equipe especializada durante 24 horas e não possui indicação para intervenções de alta complexidade no momento.

Ainda de acordo com o documento supracitado (Num. 186139560 - Págs. 1 a 3), foi relatado que apesar das limitações, a Autora não depende de cuidados especializados integrais para a manutenção de sua vida, podendo ser atendida na rede municipal de saúde de Duque de Caxias. As demandas dos seus cuidados são compatíveis com o manejo domiciliar realizado por familiar, não havendo evidências que justifiquem a inclusão de suporte de Home Care. E, que a Requerente necessita de cadeira higiênica, cadeira de rodas, e de cama hospitalar com colchão pneumático.

É o parecer.

À 7ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias 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