



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3568/2025

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2025.

Processo nº 3011515-02.2025.8.19.0001,
ajuizado por **L.R.F..**

Em atenção ao Despacho Judicial (Evento 8, DESPADEC1, Página 1), seguem as considerações.

De acordo com documento médico, emitido em 08 de novembro de 2024, trata-se de Autora, 11 anos de idade (documento de identificação ao Evento 1, CERTNASC4, Página 1), nascida a termo, sem intercorrências perinatais. Histórico de **cranofaringioma** diagnosticado aos cinco anos de idade. Apresenta **cegueira em ambos os olhos, tetraplegia espástica, epilepsia de difícil controle e é traqueostomizada e gastrostomizada** em alimentação enteral, **imobilizada no leito, necessitando de manipulação, tanto para sua higienização como para alimentação e mobilização**. Necessitando atualmente de cuidados de **home care**, com **equipe técnica (técnico de enfermagem em período integral)**; enfermeira semanalmente; fisioterapia motora e respiratória - cinco vezes por semana; nutricionista 15/15 dias; visita médica mensal; consulta com médico neurologista infantil bimestral; fonoaudiólogo - quatro vezes por semana; - terapia ocupacional com integração sensorial de Ayres - três vezes por semana), além de **medicamentos e materiais** necessários descritos no referido documento médico (Evento 1, LAUDO8, Páginas 1 a 3).

Foi pleiteado **serviço home care, conforme especificações do laudo médico** (Evento 1, INIC1, Página 17).

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 às patologias e condição clínica relatadas** no documento médico anexado aos autos (Evento 1, LAUDO8, Páginas 1 a 3), este Núcleo

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: 09 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: 09 set. 2025.



fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto da Requerente. Isso se deve ao índice de **baixa complexidade assistencial** da Demandante, que **pode não necessitar propriamente do regime de internação domiciliar.**

Adicionalmente, informa-se que este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no documento médico acostado aos autos (Num. 190570182 - Págs. 1 a 3), que justificassem a necessidade de assistência contínua (**período integral**) de um profissional 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 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.

Portanto, **sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, a Representante Legal da Assistida 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 acompanhamento multidisciplinar regular da Requerente**.

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: 09 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Ressalta-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.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁴ foram encontrados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da **Espasticidade** e da **Epilepsia**, os quais não contemplam o serviço de *home care* pleiteado.

É o parecer.

À 7ª 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 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: 09 set. 2025.