



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3602/2025

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2025.

Processo nº 3011470-95.2025.8.19.0001,
ajuizado por **G.L.S.G..**

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

De acordo com documento médico, emitido em 03 de dezembro de 2024, trata-se de Autor, 19 anos de idade (documento de identificação ao Evento 1, RG4, Página 1), **acamado**, portador de **epilepsia de difícil controle, paralisia cerebral, tetraparesia espástica e traqueostomizado e gastrostomizado**, completamente dependente de cuidados. Respira através de traqueostomia com cânula portex no 5.5 (com cuff) em ar ambiente com necessidade de suplementação de O2, hipersecretivo com necessidade de aspiração entre 10 a 15 vezes ao dia e/ou conforme necessidade clínica, recebe medicações e se alimenta através de gastrostomia com *button* 20FR/2.7 cm, com presença de granuloma, necessita de terapia nutricional com administração de dieta industrializada hipercalórica com auxílio de bomba infusora devido ao quadro de emagrecimento. Possui perda da motricidade global, não possui plenitude de suas capacidades cognitivas e necessita de forma permanente e contínua de profissionais de saúde técnicos e especializados para a realização de higiene, alimentação e ações assistenciais invasivas específicas da medicina (troca de cânula de traqueostomia e gastrostomia) além de técnicas de cuidados de enfermagem aprimoradas, entre elas a aspiração traqueal pelo risco elevadíssimo de broncoaspiração e infecção. Sendo solicitada assistência integralizada de **home care (internação domiciliar)** com **equipe técnica (assistência de técnica de enfermagem por 24h por dia; enfermeiro; fisioterapia; fonoaudiologia; nutricionista; visita médica; visita do neurologista)**, além de **medicamentos e materiais** necessários descritos no referido documento médico (Evento 1, LAUDO10, Páginas 1 e 2).

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, LAUDO10, Páginas 1 e 2), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso concreto do Requerente**. Isso se deve ao índice de **baixa complexidade assistencial** do 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 (Evento 1, LAUDO10, Páginas 1 e 2), que justificassem a necessidade de assistência contínua (24h por dia) de um profissional de enfermagem, para a realização dos cuidados domiciliares do 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, 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.

Portanto, **sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, o Representante Legal do Assistido deverá comparecer a unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de que sejam realizados encaminhamento e

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.

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

avaliação pelo SAD sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular do Requerente.

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, e as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral⁵, 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.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes - Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-pessoa-com-paralisia-cerebral.pdf/view>>. Acesso em: 09 set. 2025.