



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3737/2025

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2025.

Processo nº 0801777-71.2025.8.19.0077,
ajuizado por **F. R.**

De acordo com documento médico em impresso da Secretaria Municipal de Saúde de Seropédica – SUS (Num. 222457235 - Pág. 1), emitido em 26 de agosto de 2025, o Autor, 39 anos de idade, é **paraplégico, afásico**, apresenta sequela de encefalite. Atualmente, lúcido e orientado, em uso contínuo de fraldas descartáveis e alimentado via oral com ajuda de terceiros.

De acordo com documento médico em impresso próprio (Num. 222457236 - Págs. 1 e 2), emitido em 26 de agosto de 2025, o Autor, 39 anos de idade, apresenta diagnóstico de sequela meningoencefalite autoimune e vasculite cerebral, não possui perspectiva de retorno a autonomia para vida diária. Atualmente, encontra-se totalmente dependente de cuidados, não deambula devido paralisia de membros inferiores, déficit neurológico e se alimenta por via oral, aceitando dieta em pequenas quantidades, acamado, necessitando de cama hospitalar, colchão pneumático anti-escaras. Respira em ar ambiente, porém descompensa com esforço, apresentando ortopneia, sendo necessário o uso de Bipap, emagrecido, desnutrido, sendo necessário suplementação nutricional, acometido de úlcera trocantérica bilateral, havendo a necessidade de insumos para curativos diários, incontinência urinária e incontinência fecal com quadros de constipação esporádicos. Apresenta-se, com fala deficitária e com afasia, desta forma o Autor é totalmente dependente de cuidados de equipe multidisciplinar: Médico clínico geral 1x semana; médico neurologista 1x mês; nutricionista 1x mês; Fisioterapeuta motora 5x semanais; Fisioterapia Respiratória 5x semanais; Terapeuta ocupacional 3x semanais; Fonoaudiólogo 5x semanais; Enfermeiro 4x semanais, Estomaterapeuta 3x semanais, **Equipe técnica de enfermagem 24 horas**. Devido à gravidade e complexidade do seu estado clínico, a médica assistente informou a necessidade de assistência **home care 24 horas**. Sendo elencado no referido documento médico os itens necessários (Num. 222457236 - Págs. 1 e 2).

Foi pleiteado **serviço home care – cuidados 24 horas em domicílio**, com acompanhamento multiprofissional, médicos, enfermeiro, estomaterapeuta, técnico de enfermagem 24 h, nutrição, fisioterapia respiratória e motora 5x na semana, fonoaudiólogo 5x na semana e terapia ocupacional 3 x na semana, conforme laudo em anexo (Num. 208470218 - Pág. 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 às patologias e condição clínica relatadas** nos documentos médicos anexados aos autos (Num. 222457235 - Pág. 1; Num. 222457236 - Págs. 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, nos documentos médicos acostados aos autos** (Num. 222457235 - Pág. 1; Num. 222457236 - Págs. 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 de Seropédica 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, palião 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, a 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: 18 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: 18 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: 18 set. 2025.



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 não foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas das enfermidades do Autor.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Seropédica 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: 18 set. 2025.