



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4190/2024

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2024.

Processo nº 0929168-77.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 44 anos de idade, com diagnóstico de **Doença de Charcot-Marie-Tooth**, confirmada por pesquisa molecular. Encontra-se acamada, emagrecida, com perda de massa muscular, deformidades ósseas e articulares, fazendo uso de fralda geriátrica, totalmente dependente de terceiros para a realização de suas atividades diárias e também para atividades técnicas como mudança de decúbito. Foi solicitado o fornecimento do serviço de home care, bem como os medicamentos e equipe multidisciplinar (Num. 146627781 - Págs. 1 e 2).

A **Síndrome de Charcot-Marie-Tooth** (CMT), também conhecida como neuropatia motora e sensorial hereditária, é um grupo de doenças neuromusculares hereditárias e progressivas que afetam os nervos periféricos, responsáveis por transmitir informações entre o cérebro e a medula espinhal para os músculos e órgãos. O tratamento atual visa principalmente gerenciar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Isso pode incluir fisioterapia = para fortalecer os músculos enfraquecidos, órteses para melhorar a mobilidade e medicação para controlar a dor e outros sintomas associados¹.

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^{2,3}.

Cabe destacar que, devido à **ausência da descrição detalhada sobre os procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio necessários ao manejo do quadro clínico da Autora** nos documentos médicos anexados ao processo (Num. 146627781 - Págs. 1 e 2), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care**.

¹ LAMONIER, F. R.; DE OLIVEIRA, M. S.; AZARA, L. L. F.; PIMENTEL, T. R. V.; CAMPÉLO, A. de O.; ANDRADE, L. B.; COSTA, M. do V. M.; PRUDENTE, G. D.; VICENTE, J. F.; SILVA, J. M. M.; CORREIA, C. V. Síndrome de Charcot-Marie-Tooth: uma abordagem diagnóstica, evolução clínica e revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 21576–21582, 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63132>>. Acesso em: 10 out. 2024.

² 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: 10 out. 2024.

³ 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: 10 out. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Quanto à disponibilização, 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, a qual em seus artigos 547 e 548, relaciona 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 cuidador, 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-las⁴.

Neste sentido, cabe ressaltar que de acordo com documento médico do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI (Num. 148749679 - Págs. 3 a 6), a Autora encontra-se em acompanhamento pelo PADI Salgado Filho, com o seguinte planejamento terapêutico: **fisioterapia** (3 sessões semanais), **terapia ocupacional** (1 sessão semanal), **psicologia** (1 sessão semanal), **nutricionista** (mensal), **enfermeira** (mensal), **médico clínico** (mensal). Além disso, foi solicitado **técnico de enfermagem** (12 horas).

Elucida-se que, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA**, caso seja fornecido, 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.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁴ 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: 10 out. 2024.