



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 4243/2025

Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2025.

Processo nº 0020530-93.2019.8.19.0021,
ajuizado por **J.P.T.B.P..**

De acordo com laudo médico mais recente (fls. 1095 e 1096), emitido em **20 de agosto de 2025**, trata-se de Autor, de 12 anos de idade, portador **encefalopatia crônica não progressiva, retardo mental, paresia de pregas vocais bilateral, pneumonia de repetição, com gastrostomia e traqueostomia**. Tem consultas regulares nos ambulatórios de: **pediatria, terapia ocupacional, fonoaudiologia, broncoscopia, estomaterapia e neurologia**. Faz tratamento externo para **fisioterapia respiratória/motora**, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicopedagogia, também acompanha externamente com **ortopedia, oftalmologia, nutrição**, frequenta escola 4 horas por dia com apoio de mediador de classe exigindo-se a presença materna neste período. Devido a intercorrência grave no quadro respiratório necessitou intubação orotraqueal e evoluiu para a colocação de traqueostomia. Trata-se de uma criança que faz tratamento multidisciplinar e é portadora de aparelhos de sustentação à vida GTT, TQT que exigem, para a segurança respiratória o apoio de um técnico de enfermagem em modelo de atendimento de segunda a segunda 24 horas. Neste período há necessidade de medidas continuadas como infusão de alimentos, nebulização e aspiração de TQT, múltiplas consultas, deslocamento/permanência escolar. A mãe necessita deste apoio diante da qualidade das atividades junto com a criança, com importante prejuízo na dinâmica familiar caso não tenha este apoio o cuidador técnico de enfermagem. Essa quantidade de cuidados se não ofertados, pode causar prejuízos graves à saúde da criança.

Foi pleiteado o serviço de **home care conforme prescrição médica** (fl. 12).

O serviço de **home care** corresponde ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio, ou seja, é uma assistência à saúde multiprofissional exclusivamente no domicílio realizado por profissionais da equipe interdisciplinar, como uma espécie de **internação domiciliar**.

Mediante ao **quadro clínico descrito** (fls. 1095 e 1096), pelo médico assistente, **este Núcleo não identificou critérios de elegibilidade ao serviço de home care, para o caso concreto do Requerente**.

Tendo em vista a descrição médica da necessidade de medidas continuadas como infusão de alimentos, nebulização e aspiração de TQT, múltiplas consultas, deslocamento/permanência escolar, este Núcleo não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico (fls. 1095 e 1096), que justificassem a necessidade de assistência por um profissional técnico de enfermagem (24 horas/dia), 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** e o profissional **técnico de enfermagem nas 24 horas não integram** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Seropédica e do Estado do Rio de Janeiro.

Ressalta-se que às fls. 951 à 961, **foi apensado o relatório da Comissão de Apoio Técnico das Demandas Judiciais de Serviços e Internação Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias**, datado de 28 de maio de 2025, cuja avaliação foi realizada por equipe multiprofissional, tendo sido concluído que o Autor não necessita de internação domiciliar/ não é elegível para atendimento na modalidade **home care**. Sendo, portanto, **recomendado o acompanhamento contínuo por equipe multidisciplinar**.

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.

- No que tange à disponibilização, informa-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar está cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior (01.01.03.002-9), consulta/atendimento domiciliar (03.01.01.013-7), consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada (03.01.01.016-1), assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3) e assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada (03.01.05.003-1), considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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-las¹.

Portanto, sugere-se que o Demandante 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 avaliação pelo SAD sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular do Requerente**.

¹ 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: 16 out. 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.

Ademais, informa-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar e de fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos em domicílio, o objeto do pleito ***home care*** não é passível de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

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. 4.364.750-2