



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4246/2025

Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2025.

Processo nº 0820740-34.2025.8.19.0205
ajuizado por **E.M.R.**

Trata-se de Autor, 62 anos de idade, com diagnóstico de Doença do Neurônio Motor - **Esclerose Lateral Amiotrófica**, com Tetraparesia com acometimento difuso dos membros inferiores, Déficit neurológico, fraqueza muscular difusa, hiper-reflexia e miofasciculações visíveis em membros inferiores. Totalmente dependente de cuidados, sem perspectiva de retorno à autonomia para vida diária, restrito ao leito, anoréxico, colostomizado. Devido à gravidade e complexidade do seu estado clínico, necessita de **assistência domiciliar 24 horas (Home Care)** com insumos para cuidados diários, medicamentos, materiais hospitalares e com equipe multidisciplinar: Médico clínico geral 1x semana; médico cirurgião 1x mês; médico neurologista 1x mês; enfermeiro 1x semana; Terapeuta ocupacional 3x semanais; Fisioterapeuta motora 5x semanais; Fisioterapia Respiratória 5x semanais; Fonoaudiólogo 5x semanais; técnico de enfermagem 24 horas. Foram citados os seguintes Códigos Internacionais de Doenças CID10: G12.2, G82.1, G96, M62.9, R29.2, R25.3 (Num. 220938667 - Pág. 1 - 2).

Foi pleiteado o serviço de **home care conforme prescritos por profissional médico** (Num. 211613589 - Pág. 11).

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**. 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}.

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. 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.

Diante o exposto, informa-se que o serviço de **home care está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 220938667 - Pág. 1 - 2). Todavia, não integra

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: 16 out. 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&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

Assim, cumpre esclarecer que, no âmbito do SUS, **não há alternativa terapêutica para o caso concreto do Demandante**, ao pleito ***home care***, uma vez que o Autor necessita de assistência contínua de enfermagem – técnico de enfermagem nas 24 horas, sendo este, **critério de exclusão** ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Elucida-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.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde³ **foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Lateral Amiotrófica**, o qual **não contempla a internação domiciliar** por serviço de ***home care***. Este PCDT contempla apenas o auxílio pelo SAD, que **não se configura uma alternativa terapêutica** para o Demandante, pelos critérios de exclusão já supramencionados.

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.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

³ 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: 16 out. 2025.