



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4407/2024**

Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2024.

Processo n° 0934167-73.2024.8.19.0001,  
ajuizado por

Trata-se de Autora, 23 anos de idade, com quadro clínico de **obesidade mórbida, paraplegia** por sequela de **mielopatia transversa, restrita ao leito e cadeira de rodas, bexiga neurogênica e úlcera por pressão** em região sacra grau IV, associado a **osteomielite crônica** (Num. 148555001 - Pág. 1), solicitando o **serviço de Home Care**, com o fornecimento de (visita médica, enfermagem, nutricionista, técnico de enfermagem 24h, fisioterapia motora, insumos: fita microporosa hipoalergênica, luva estéril e de procedimento, fralda geriátrica tamanho XXL, gazes e lenço umedecido, produtos: soro fisiológico, placa de fibra de alginato de cálcio, solução de PH MB e medicamentos: Rivaroxabana 10mg, Dipirona 1g, álcool, pomada Saf-gel) (Num. 148553160 - Pág. 10).

A **Mielite Transversa** (MT) é uma patologia de caráter inflamatório que afeta a medula espinhal. A Mielite Transversa (MT) é caracterizada por ser uma enfermidade desmielinizante aguda ou subaguda, que pode afetar todos os gêneros e faixas etárias, com maior ocorrência entre os 10 e 19 anos e, posteriormente, dos 30 aos 39 anos. É uma patologia que cursa com lesão da medula, acarretando alterações motoras, sensitivas e autonômicas, que afeta a função de órgãos genitais, urológicos e digestórios. Embora os membros superiores (MMSS) possam ser afetados, seu acometimento é menor, estando a evolução da doença relacionada ao grau de comprometimento da ME dos indivíduos. Em termos gerais, manifesta-se como uma fraqueza ou paralisia muscular que progride de modo ascendente. Seu prognóstico vai desde a cura completa até a paraplegia total ou morte<sup>1</sup>.

Ressalta-se que o 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. Já o serviço de atenção domiciliar 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.

Dante do exposto, informa-se que o **serviço de Home Care** com o fornecimento de acompanhamento multidisciplinar e insumos está indicado ao manejo do quadro clínico da Autora - **obesidade mórbida, paraplegia por sequela de mielopatia transversa, restrita ao leito e cadeira de rodas, bexiga neurogênica e úlcera por pressão em região sacra grau IV, associado a osteomielite crônica** (Num. 148555001 - Pág. 1).

Destaca-se que o serviço de **home care não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

<sup>1</sup> MARTINS, L. R. Et al. MIELITE TRANSVERSA AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. V.30, n.3, pp.89-94, mar – mai 2020. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200508\\_214637.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200508_214637.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2024.



Cabe informar que 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.

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.

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-las<sup>2</sup>.

Nesse sentido, salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Num. 148555001 - Pág. 1), foi descrito que a Autora necessita de “**Técnico de Enfermagem por 24 horas por dia**”. Insta elucidar que a necessidade de assistência contínua de enfermagem é um dos critérios de exclusão do tratamento domiciliar, expostos no **artigo 26 da Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013** que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS.

Considerando que os critérios de inclusão e exclusão devem sempre ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las<sup>3</sup>. Sugere-se que o representante legal se dirija à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação a fim de que a Autora seja inserida no Sistema de Regulação para avaliação pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) fornecido pelo SUS, quanto à possibilidade de atendimento.

### 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.**

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

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

<sup>2</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2024.  
<sup>3</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2024.