



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 4477/2025

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2025.

Processo nº 0854881-95.2025.8.19.0038,
ajuizado por **N.M.B.**.

De acordo com laudo médico mais recente (Num. 227852848 - Pág. 1 a 4), emitido em **19 de setembro de 2025**, trata-se de Autora, de 86 anos de idade, portador de **obesidade em grau importante** (IMC elevado, sem atingir obesidade mórbida), **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** descompensada, **hipotireoidismo**, **demência moderada a avançada**, **dependência funcional grave** (restrita ao leito/cadeira de rodas, não deambula), apresenta **taquipneia persistente e respiração superficial** e com saturação periférica de oxigênio oscilando entre 88% e 92% em decúbito. Necessita de **home care** de alta complexidade com equipe multiprofissional especializada, fornecimento de insumos, materiais e equipamentos necessários:

- Acompanhamento multidisciplinar: médico clínico geral a cada 15 dias; médico geriatra 1x/mês; médico cardiologista, pneumologista e neurologista a cada 3 meses; técnicos de enfermagem 24h/dia; enfermeiro visitador 1x/semana; fisioterapia respiratória e motora 3x/semanas; fonoaudiólogo 2x /semana; nutricionista 1x/mês; psicólogo a cada 15 dias.
- Medicamentos em uso: escitalopram 15mg – 1-0-0; quetiapina 25 mg – 1-0-3; bromazepam 6mg – 0-0-1; levoid 38 mcg – 1-0-0; donepezila 5mg – 1-0-0; losartana 50mg – 1-0-0.
- Equipamentos: cama hospitalar elétrica ou manual com grades laterais; colchão pneumático; oxímetro de pulso; aparelho de pressão arterial digital; aparelho de glicemia capilar.
- Insumos: fraldas geriátricas 6 unidades/dia - totalizando 180/mês; luvas de procedimentos – 200 unidades/mês; máscara descartáveis – 100 unidades/mês; álcool a 70% - 2 frascos/mês; Soro fisiológico 0,9% - 2L/mês; compressa estéreis de gaze – 100 unidades/mês; esparadrapo microporoso – 2 unidades/mês; termômetro digital.
- Cremes e barreiras protetoras: pomada nistatina + óxido de zinco; ácidos graxos essenciais (AGEs); creme de uréia 10%.

Foi pleiteado o serviço de **home care com todos os itens prescritos por profissional médico** (Num. 227852839 - Pág. 15 a 17).

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** (Num. 227852848 - Pág. 1 a 4), pela médica assistente, **este Núcleo não identificou critérios de elegibilidade ao serviço de *home care*, para o caso concreto da Requerente.**

Tendo em vista a descrição médica da necessidade de monitoramento contínuo dos parâmetros vitais, controle rigoroso da pressão, assistência integral para higiene, mobilização e alimentação, este Núcleo não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico (Num. 227852848 - Pág. 1 a 4), que justificassem a necessidade de assistência por um profissional técnico de enfermagem (24 horas/dia), para a realização dos cuidados domiciliares da 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 Nova Iguaçu 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.

- No que tange à disponibilização, informa-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar está coberto 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,



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las¹.

Portanto, sugere-se que a Demandante seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Neste sentido, a Representante Legal da Assistida 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 da 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.

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 3ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu 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

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: 29 out. 2025.