



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4758/2024

Rio de Janeiro, 11 de novembro de 2024.

Processo nº 0935598-45.2024.8.19.0001,
ajuizado por
representado por

Trata-se de Autora, de 92 anos de idade, com histórico de **hipertensão arterial, infecção de trato urinário de repetição**, em acompanhamento por **fratura peri protética de fêmur direito, frágil, apresentando risco de queda, com limitação de mobilidade e dificuldade de autocuidado**, apresentando **deterioração da capacidade cognitiva que compromete a execução das atividades diárias**, necessita de auxílio de terceiros para as atividades básicas, como **higiene pessoal, com auxílio de cadeira higiênica e alimentação**. Apresenta quadro de **infecção pulmonar de repetição** evoluindo para **pneumonia, incontinência urinária**, devido a processo de **ITU**, fazendo uso de **absorvente**, em uso de **Ezomeprazol magnesio 20mg** - 1cp de dia e 1cp a noite, **Digeplus** - 1cp por dia, **Somalgin cardio 100mg** - 1cp por dia, **Artovastatina 40mg** - 1cp por dia, **Oxalato de escitalopram 20mg/ml** - 6 gotas por dia, **Besilato de anlodipino 10mg** - 1cp por dia, **Dprev 10.000ui** - 1 cp por semana, **Redoxon** - 1 cp por dia, **Notuss** - 2 medidas por dia, **Simeticona** - 2cp por dia, **Ensure advance com HMB** - 2 medidas 3x ao dia, **Absorvente geriátrico, abena light premium super** - 7 pcts por mês, Colírio lagrima plus- 2 gotas por dia

Foi solicitado **Técnico de enfermagem 24 horas por dia, sete dias por semana, Fisioterapia motora e respiratória, 3x por semana: motora para analgesia, mobilização de membro inferior direito e ortostatismo. Nutricionista 1x ao mês**, devido a paciente encontrar-se sarcopênica e **Médico clínico 1 ao mês**.

Para avaliação do quadro clínico, foi considerado laudo médico emitido por em 9 out 2024. (Num. 149118174 - Pág. 1). Foram utilizados os CIDs10: **M62.84, I10, M966 e M39**.

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico** (Num. 149118174 - Pág. 1), que justificassem a necessidade de **assistência contínua de um profissional técnico de enfermagem**, 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 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, 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**.



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 a Autora 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.

Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais e 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 .

Elucida-se ainda 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.

É o parecer.

Ao 1º. Juizado Especial de Fazenda pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GLEIDI FÉLIX CASTILLEIRO

Enfermeira

COREN/RJ 55667

ID. 3119446-0

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

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: 11 nov.. 2024.