



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5267/2024

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2024.

Processo nº 0803759-26.2024.8.19.0055,
ajuizado por
, representado por

Trata-se de Autor, de 74 anos de idade, com quadro de **deficiência visual, doença de Parkinson, colostomia definitiva** por obstrução intestinal devido volvo de cólon sigmóide, com diagnóstico de **adenocarcinoma de próstata** e histórico de prostatectomia radical (em 2009), apresentou recidiva bioquímica (em 2015). Realiza acompanhamento oncológico através de PSA periodicamente no Hospital Federal dos Servidores do Estado e até o momento não houve intervenção terapêutica em razão de progressão indolente. No momento, encontra-se em sua residência, **acamado**, emagrecido com perda de massa muscular, necessitando de cuidados técnicos e complementares, possui perda da motricidade; também não possui plenitude de suas capacidades cognitivas e necessita de terceiros para a realização de higiene, alimentação e cuidados rotineiros. Frente ao quadro atual, há uma necessidade clínica de uma assistência multidisciplinar focada no seu quadro clínico com equipe técnica de enfermagem por 24 horas para realização de cuidados de media/alta complexidade assim como ao estoma relatado; enfermeiro (semanalmente); nutricionista (quinzenalmente), fonoaudiologia (três vezes na semana), fisioterapia motora e respiratória (três vezes por semana); e visita Médica Clínica (quinzenal); além da necessidade de suporte de aparelhos, dispositivos, insumo médicos e medicamentos que se fizerem necessários, buscando assim trazer conforto e dignidade (Num. 132178225 - Pág. 1). Necessita de cuidados domiciliares contínuos (Num. 132178228 - Pág. 1). Necessita de suporte **home care** para suprir as suas necessidades diárias (higiene pessoal, alimentação, medicação, curativo e cuidados diários em lesões, e outras) (Num. 146665164 - Págs. 1 a 3). Foi pleiteado o serviço de **home care** (assistência multidisciplinar – equipe Técnica de Enfermagem por 24 horas; Enfermeiro (semanalmente); Nutricionista (quinzenalmente), Fonoaudiologia (três vezes na semana); Fisioterapia motora e respiratória (três vezes por semana); e visita Médica Clínica (quinzenal); além da necessidade de suporte de aparelhos, dispositivos, insumos médicos – fraldas descartáveis e bolsa para colostomia, e medicamentos que se fizerem necessários – Prolopa BD 100/25mg, Quetiapina 25mg, Apevitin BC, Acetilcisteína 600mg, Dipirona 500mg, Lactuliv xarope e Óleo de Ácidos Graxos Essenciais) (Num. 132176784 - Pág. 8 e Num. 146659650 - Págs. 1 e 2).

O termo **home care** é utilizado para se referir ao conjunto de procedimentos hospitalares passíveis de serem realizados em domicílio. 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

Jaquelaine C. Freitas



utilização de equipamentos de tecnologia avançada, podendo ou não estar atrelada a uma maior periodicidade no acompanhamento do paciente^{1,2}.

Inicialmente cabe destacar que, mediante as **necessidades básicas de manejo do Autor, como cuidados de higiene, alimentação, medicação e realização de curativos**, relatadas nos documentos médicos anexados aos autos (Num. 132178225 - Pág. 1 e Num. 146665164 - Págs. 1 a 3), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto do Requerente**. Isso se deve ao índice de **baixa complexidade assistencial** do Demandante, que **pode não necessitar propriamente do regime de internação domiciliar**.

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, nos referidos documentos médicos** (Num. 132178225 - Pág. 1 e Num. 146665164 - Págs. 1 a 3), **que justificassem a necessidade de assistência contínua (nas 24 horas) de um profissional técnico de enfermagem, 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* não integra** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de São Pedro da Aldeia 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, 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.

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-las³.

Jaqueleine C. Freitas

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: 13 dez. 2024.

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&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2024.

³ 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: 13 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Todavia, ao Num. 152523178 - Pág. 1 a 2, consta documento do Serviço de Atenção Domiciliar de São Pedro da Aldeia, no qual foi descrito que o Autor já se encontrava em atendimento pelo Programa de Atenção Domiciliar do município de São Pedro da Aldeia, além de corroborar com a informação de, diante do quadro crônico e estável, não há necessidade de monitoramento contínuo e vigilância 24h. Contudo, ao Num. 152523178 - Pág. 3, consta Termo de Alta Clínica do Programa de Atendimento Domiciliar aos Cronificados, datado de 20 de setembro de 2024, sob a justificativa de “... *cuidadora solicitou a alta do programa, após conseguir cuidados no particular por empresa privada ...*”.

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.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de São Pedro da Aldeia do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Jaqueleine C. Freitas

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

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