

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0496/2025

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor, de 60 anos de idade, que se encontra debilitado e acamado, devido a consequências neurológicas congênitas, devido a problemas durante a sua gestação, como distrofia muscular de membros inferiores, mudez e retardo mental. Encontra-se totalmente dependente de cuidados de terceiros continuamente, tendo em vista a incapacidade de autocuidado, inclusive inapto de realizar qualquer tarefa do cotidiano, como ingestão de líquido ou se alimentar. Atualmente, é cuidado por familiares, que apresentam sinais de esgotamento físico e psíquico, diante da ampla gama de necessidades do paciente e de sua vigilância contínua. Além da necessidade de acumular, junto aos cuidados ao paciente, as tarefas do cotidiano e profissionais, gerando estresse físico e mental. Não possuem preparo profissional e destreza para a assistência correta, o que incorre em sérios riscos ao paciente. Há necessidade de vigilância e cuidados de técnico de enfermagem nas 24 horas, sob supervisão de enfermeira, tendo em vista a necessidade de assistência para quaisquer ações que o paciente, em questão, venha a necessitar. Faz-se necessário: acompanhamento clínico e rotineiro por serviços de geriatria e neurologia, de modo a prestar assistência quanto a medidas preventivas e atuar frente às agudizações deletérias de sua saúde; acompanhamento e oferta de serviço de fisioterapia, com o intuito de aprimorar sua parte motora e prover viabilidade e fortalecimento muscular; acompanhamento de serviço de fonoaudiologia, devido à piora da capacidade de deglutição; acompanhamento nutricional, com o intuito de prover proteínas e nutrientes a evitar perda muscular e sarcopenia, além de fortalecer a imunidade e controlar as suas patologias. Apresenta eliminações fisiológicas em fralda descartável. Faz-se imperiosa a prestação de assistência ao paciente por equipe multidisciplinar, através de serviços domiciliares e, quando necessários, exames adicionais consequentes da prestação do serviço ora requerido, sob supervisão de médico assistente. Os riscos inerentes às patologias supracitadas e o quadro



clínico ora evidenciado indicam a necessidade de acompanhamento por serviço de assistência domiciliar com: médico clínico geral – uma visita ao mês; médico neurologista – avaliação semestral; médico geriatra – avaliação semestral; enfermeiro – uma visita ao mês; fisioterapeuta – vinte vezes ao mês; técnico de enfermagem – período de vinte e quatro horas, sete dias por semana; nutricionista – uma avaliação mensal; fonoaudiólogo – doze visitas ao mês; fralda descartável geriátrica – 240 unidades/mês; álcool em gel 500g – 2 frascos/mês; álcool 70% 1 Litro – 02 frascos/mês; soro fisiológico 0,9% 500mL – 10 frascos/mês; absorvente geriátrico – 180 unidades/mês; lenço umedecido – 05 pacotes/mês; caixa de luva látex – 05 unidades/ mês; Pielsana polihexanida 100 mL – 03 frascos/mês; suplementação alimentar para idoso (zero açúcar, sem sabor) 740G – 04 latas/ mês; Muvinlax – 30 envelopes/mês; Simeticona gotas 75mg/mL – 10 frascos/mês; Loratadina (xarope) – 03 frascos/mês; colchão pneumático – 01 unidade; cama elétrica hospitalar – 01 unidade; colchão hospitalar – 01 unidade; cadeira de rodas – 01 unidade (Evento 1, LAUDO3, Páginas 1 a 3).

Foi pleiteado o serviço de home care (Evento 1, INIC1, Página 18).

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

Inicialmente cabe destacar que, devido à ausência da descrição detalhada e fundamentada sobre os procedimentos assistenciais domiciliares necessários ao manejo do Autor, no documento médico anexado ao processo (Evento 1, LAUDO3, Páginas 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.

Adicionalmente, informa-se que este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico (Evento 1, LAUDO3, Páginas 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 Teresópolis 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 à 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.

Portanto, sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Neste sentido, a Representante Legal do Assistido 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 do Requerente.

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.

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



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 1ª Vara Federal de Teresópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.