



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS/FEDERAL Nº 0634/2025

Rio de Janeiro, 09 de maio de 2025.

Processo nº: 5031012-98.2025.4.02.5101,

Ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor, com grande dificuldade de locomoção, totalmente restrito ao leito (Evento 1, LAUDO6, Página 1), solicitando o fornecimento de serviço de cuidador 24 hs, fisioterapia motora, fonoterapia e cama hospitalar com cabeceira reclinável (home care) (Evento 1, INIC1, Página 12).

O paciente restrito ao leito (acamado) é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações dos tônus musculares, as atrofia musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo.

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 .

Desta forma, ressalta-se que o serviço de home care está indicado ao manejo da condição clínica do Autor ,totalmente restrito ao leito (Evento 1, LAUDO6, Página 1).No entanto, o atendimento de enfermagem por 24 horas, configura critério de exclusão para o



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Serviço de Atendimento Domiciliar, de acordo com o Art. 538 da Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, que define o paciente elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD devido a adoecimento por condição crônica estável e a restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu Plano Terapêutico Singular (PTS).

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, a qual em seus artigos 547 e 548, relaciona 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 cuidador, 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, de acordo com as diferentes modalidades ou perfis de elegibilidade para AD graduadas em relação à complexidade de assistência, à periodicidade necessária das visitas e ao tipo de equipe responsável pelo cuidado, mencionando tanto as equipes de APS quanto serviços específicos. 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.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Assim, para o Acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar, a representante legal do Autor deverá comparecer 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 sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular do Autor.

Acrescenta-se que foi realizada consulta à plataforma do Sistema estadual de regulação (SER) e do SISREG, contudo não foi encontrada solicitação da referida demanda para o Autor.

Quanto ao fornecimento do item prescrito em documento médico acostado ao processo, seguem as seguintes considerações:

A cama hospitalar é uma cama especialmente concebida para a internação de pacientes ou para pessoas que precisam de algum tipo de cuidados com a saúde. Podem se elevar ou declinar, o que possibilita algumas mudanças de decúbito do paciente. Apresenta uma série de características, tanto para o conforto e bem-estar do paciente quanto para a conveniência dos profissionais de saúde.

Cama hospitalar não se encontra disponibilizada no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

Informa-se que cama hospitalar possui registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sob diversas marcas comerciais.

É o Parecer

À 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, o processo supracitado em retorno para ciência.