

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0069/2026

Rio de Janeiro, 23 de janeiro de 2026.

Processo nº 5000216-45.2026.4.02.5116,
ajuizado por **D.P.N.**

Trata-se de demanda judicial solicitando o fornecimento de **serviço de home care** (com todos os aparelhos, materiais, medicamentos e equipes) (Evento 1, INIC1, Página 15).

Refere-se a autora, 88 anos de idade, com o quadro clínico de **síndrome demencial avançada** (CID10: F00), **Parkinson** (CID10: G20), **doença pulmonar obstrutiva crônica** (CID10: J44.1), **gastrostomizada** (CID10: Z93.1), **dispneia** por **fibrose pulmonar**, **disfagia** (CID10: R13), sialorreia intensa, risco de **broncoaspiração e/ou asfixia com risco de morte**, restrita ao leito, totalmente dependente de terceiros, **espasmos neuromusculares**, **crise convulsiva**, com indicação de internação domiciliar com visitas médicas, fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia, nutricionistas, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapia medicamentosa e insumos (Evento 1, INIC1, Páginas 24 e 25; Evento 1, INIC1, Páginas 190 e 191).

Segundo a Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 27, de 27 de novembro de 2025, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer, a demência é uma condição caracterizada pelo comprometimento de diversos domínios cognitivos, como memória, julgamento, desorientação e confusão, resultando em um declínio funcional significativo do indivíduo. Estes comprometimentos têm implicações diretas na qualidade de vida da pessoa que vive com demência, aumentando o ônus para famílias e a sociedade em geral. A **Doença de Alzheimer** (DA) é a principal causa de demência. Medidas para tratar os sintomas psicológicos e comportamentais podem incluir diferentes abordagens, tais como intervenções psicoeducacionais, terapia de estimulação cognitiva (CST), cuidado dos cuidadores e cuidados paliativos, tratamento medicamentoso¹.

A **doença de Alzheimer** (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo caracterizado por deterioração cognitiva e da memória, alterações comportamentais e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos, que provocam mudanças no comportamento de pessoas idosas. Por afetar a memória e as funções cognitivas, essa doença neurodegenerativa implica a necessidade de o indivíduo afetado pela doença incluir um cuidador para assessorá-lo nas atividades de vida diária (AVD) e nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD), além de realizar uma supervisão constante².

Informa-se que **serviço de home care** (com todos os aparelhos, materiais, medicamentos e equipes) **está indicado** ao manejo do quadro clínico da autora - **síndrome demencial avançada** (CID10: F00), **Parkinson** (CID10: G20), **doença pulmonar obstrutiva crônica** (CID10: J44.1), **gastrostomizada** (CID10: Z93.1), **dispneia** por **fibrose pulmonar**, **disfagia** (CID10:

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 27, de 27 de novembro de 2025. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-da-doenca-de-alzheimer>>. Acesso em: 23 jan. 2026.

² Silva, P.V.C. Et al. A família e o cuidado de pessoas idosas com doença de Alzheimer: revisão de escopo. Escola Anna Nery 27 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/87hbJH87Xj9kWxcxhPJJNs/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 23 jan. 2026.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

R13), sialorreia intensa, risco de broncoaspiração e/ou asfixia com risco de morte, restrita ao leito, totalmente dependente de terceiros, espasmos neuromusculares, crise convulsiva, com indicação de internação domiciliar com visitas médicas, fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia, nutricionistas, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapia medicamentosa e insumos (Evento 1, INIC1, Páginas 24 e 25; Evento 1, INIC1, Páginas 190 e 191).

Destaca-se que o serviço de **home care não integra** nenhuma lista oficial para fornecimento através do SUS, no âmbito do município de Macaé 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.

Ressalta-se que o 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. Já o serviço de atenção domiciliar (SAD) é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Redes 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.

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.

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

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁴.

Para o atendimento pelo Programa de Atenção Domiciliar no SUS, sugere-se que a responsável legal da autora compareça à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência,

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: 23 jan. 2026.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 23 jan. 2026.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de que a autora seja inserida no sistema de regulação para avaliação e posterior atendimento pelo SAD, caso seja classificada para este Programa.

Ressalta-se que foi realizada consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação SER, contudo, não foi encontrado solicitação de atendimento para a autora.

Elucida-se que em documento médico (Evento 1, INIC1, Página 37), foi recomendado caráter de urgência à assistência domiciliar. Assim, salienta-se que a demora exacerbada para a efetivação do serviço poderá representar riscos à saúde da autora.

É o Parecer

À 1ª Vara Federal de Macaé, da Seção Judiciária 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. 436.475-02