NOTA TÉCNICA Nº 7572-A-2025 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

1.1. Solicitante: Gabinete do(a) Juiz(a) da 5ª Vara Cível da Comarca de Suzano
1.2. Processo nº 1011063-93.2024.8.26.0606
1.3. Data da Resposta: 03/08/2026
1.4. Requerida: **SAÚDE SUPLEMENTAR**

2. Paciente

2.1. Data de Nascimento/Idade: 31/12/2007 – 18 anos
2.2. Sexo: Feminino
2.3. Cidade/UF: Suzano/SP
2.4. Histórico da doença: Encefalopatia - CID G93.4

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

Considerando que o NatJus se destina exclusivamente à análise da relação entre doença, medicamento, procedimento ou produto sob a perspectiva da Medicina Baseada em Evidências, deixamos de apreciar os quesitos que versem sobre circunstâncias particulares do caso concreto e passamos à emissão do parecer técnico, restrito aos limites de atuação deste núcleo, com base nas evidências científicas disponíveis.

D. Magistrado requisita a seguinte informação: "(...)3. Fls. 546/565, 570/571, 572/607, 608/613 e 620: No mais, tem-se que, de fato, a Nota Técnica n°. 7.572/2025 emitida pelo NAT-Jus/SP colacionada a fls. 546/565 comporta esclarecimentos adicionais, em especial quanto às efetivas condições clínicas da requerente.
Isso porque, ao expor a discussão da lide (item 5, fls. 550/558), o parecer traz distinções entre a assistência domiciliar e a internação domiciliar (fls. 555), indicando requisitos objetivos estabelecidos por associações médicas, que resultariam em pontuação ("score") pautada no estado de saúde do paciente.
Embora a conclusão do estudo indique a não obrigatoriedade de serviços de atendimento domiciliar, não há qualquer indicação de qual o efetivo score da autora ou se o caso envolve atendimento ou internação domiciliar.
3.1. Isso posto, por ora, defiro o pedido de complementação da prova técnica. Oficie-se ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário do E. Tribunal de Justiça de São Paulo (NAT-Jus/SP), solicitando resposta técnica à Nota n°. 7572/2025, com esclarecimentos quanto às questões fundamentadas no item 3 supra, observando-se ainda as indagações de fls. 572/576. (...)"

4. Descrição da Tecnologia

4.1. Tipo da tecnologia: **HOME CARE**

4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS: Não.

4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

O SUS oferece Atenção Domiciliar, que é uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes. A opção terapêutica depende de cada caso, sendo desde atenção domiciliar de baixa complexidade com visita de enfermagem e técnica de enfermagem, até alta complexidade, com cuidados multidisciplinares intensivos. **Existe uma rede com núcleo de visitas periódicas, mas limitadas, não sendo por 24 horas.** Em casos em que não é possível a atenção domiciliar, pode ser necessária internação hospitalar para estabilização e tratamento de complicações.

Na saúde suplementar a Lei n.º 9.656/1998 não inclui a Atenção Domiciliar entre as coberturas obrigatórias. Os Serviços de Atenção Domiciliar, na modalidade de internação domiciliar podem ser oferecidos pelas operadoras como alternativa à internação hospitalar, no entanto, os casos deverão obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

5. Discussão e Conclusão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A Internação Domiciliar (*Home Care*) é o atendimento continuado, em domicílio, realizado quando o paciente apresenta estado de saúde que necessita de cuidados complexos e específicos, tais como os que são ofertados em ambiente hospitalar, e que só podem ser administrados por profissionais de saúde com formação e atribuições previstas em regulamentação específica emitida por Conselho de Classe. Consiste na presença de um técnico de enfermagem na residência por 6, 12 ou 24 horas por dia, de acordo com a complexidade, com um aparato médico hospitalar de maior complexidade (ex: ventilador mecânico), além de dispositivos médicos, tais como traqueostomia e gastrostomia.

A prestação do serviço de *Home Care* em qualquer uma de suas modalidades (assistência domiciliar multiprofissional ou internação domiciliar), não visa suprir carência de estrutura familiar e/ou social para os cuidados do paciente.

Os cuidados básicos diários de suporte de vida que o paciente necessita (alimentação, higiene e troca de fraldas, ministração de dieta e medicação oral, alternância de posturas / mudança de decúbito, entre outros) são atribuições pertinentes e compatíveis com a figura do cuidador treinado.

São critérios de elegibilidade para a indicação de *Home Care* a longa permanência hospitalar e a definição técnica da assistência, conforme aplicação da Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID) e Escore NEAD.

A tabela ABEMID e o Escore NEAD são escalas desenvolvidas pela Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar e o Núcleo Nacional das Empresas de Assistência Domiciliar que, baseada em critérios técnicos, estabelece uma pontuação que determina a necessidade ou não de internação domiciliar e o grau de complexidade necessário, se baixo necessita de 6 horas de enfermagem por dia, médio, 12 horas de enfermagem por dia ou alto, 24 horas de enfermagem por dia.

Sobre a cobertura de terapias pela saúde suplementar

A RN n.º 465/2021 também não prevê cobertura obrigatória para procedimentos executados em domicílio. Todavia, nos termos do art. 2º da resolução normativa em questão, as operadoras de planos de saúde poderão oferecer, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual, cobertura maior do que a obrigatória delineada pelo Rol da ANS.

A atenção domiciliar requer a participação ativa da família e dos profissionais envolvidos, constitui uma atividade principal a ser realizada na atenção básica, para atender às pessoas que estão incapacitadas de se locomoverem aos serviços de saúde, temporária ou permanentemente.

O processo de Atenção Domiciliar é complexo, não é específico de patologia e ou grupo etário, um fator determinante é o grau de incapacidade; além do que requer articulações entre paciente, família e serviços de saúde.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Ampliação de autonomia da usuária (paciente), família e cuidador.

5.3. Parecer

( ) Favorável

(x) Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada:

Em análise da documentação constante dos autos, não foram identificados a tabela ABEMID nem o escore NEAD da autora atualizados. Há um relatório de enfermagem de **01/02/2023** sobre avaliação de dependência da paciente.

O escore NEAD é obtido por meio de avaliação clínica e funcional específica, realizada por equipe habilitada, não sendo possível a este núcleo sua determinação. Ademais, essa avaliação extrapola o escopo de atuação desta equipe técnica.

Para a adequada elucidação dos quesitos formulados pelo juízo, faz-se necessária a realização de eventual perícia judicial, por profissional habilitado, preferencialmente médico ou enfermeiro, com avaliação clínica e funcional presencial da autora, mediante exame direto, por constituir o meio adequado para aferição do efetivo escore NEAD da paciente.

Esclarece-se que o NATJUS não exerce atividade pericial nem emite laudos periciais. Sua atuação consiste na elaboração de notas técnicas de caráter informativo, fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis, nas informações do sistema de saúde (pública ou suplementar) e na documentação constante dos autos, com a finalidade de subsidiar a decisão judicial.

Reiteramos que os casos de solicitação de assistência domiciliar na saúde suplementar devem observar a previsão contratual ou eventual negociação entre as partes, ressaltando-se que a RN nº 465/2021 da ANS não prevê cobertura obrigatória para procedimentos executados em domicílio.

Diante do exposto, considerando a ausência de avaliação presencial, do escore NEAD, da classificação pela tabela ABEMID e de outros elementos técnicos indispensáveis para aferição da elegibilidade à assistência domiciliar, bem como que a RN nº 465/2021 não estabelece cobertura obrigatória para procedimentos executados em domicílio, este NATJUS manifesta-se **DESFAVORAVELMENTE** ao pedido.

A conclusão acima não afirma que a paciente não necessita de assistência domiciliar; apenas reconhece que **não há elementos técnicos suficientes para concluir pela indicação de *Home Care* (internação domicilar)**, bem como informa que **a assistência domiciliar não integra a cobertura obrigatória da ANS**, que é dependente de **previsão contratual** ou **negociação entre as partes.**

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?
( ) SIM, com potencial risco de vida
( ) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função
(x) NÃO

5.5. Referências bibliográficas:

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e estabelece a cobertura assistencial obrigatória. Brasília: ANS; 2021. Disponível em: RN nº 465/2021 – ANS.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Parecer Técnico nº 05/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024. Atenção domiciliar (Home Care, assistência domiciliar, internação domiciliar e assistência farmacêutica domiciliar). Brasília: ANS; 2024. Disponível em: Parecer Técnico nº 05/2024 – Atenção Domiciliar (Home Care).

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Parecer Técnico nº 05/2021. Atenção Domiciliar – Home Care. Brasília: ANS; 2021. Disponível em: Parecer Técnico nº 05/2021 – Home Care

Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.

5.6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteada pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:
» Componente Básico da Assistência Farmacêutica: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.
» Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde

caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**: este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.