



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3349/2025

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2025.

Processo nº 0812757-51.2025.8.19.0021,
ajuizado por **E.E.C.**

Inicialmente, cumpre informar que, 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^{1,2}.

De acordo com o relatório médico acostado ao processo (Num. 211784244 – Págs. 5 e 6), trata-se de Autora, com 80 anos de idade, **acamada** há 14 anos após **acidente vascular cerebral**, portadora de **hipertensão arterial**, **diabetes mellitus** em tratamento, com hemiplegia esquerda e perda da acuidade visual com possível quadro de amaurose e fazendo uso de fraldas descartáveis. Apresentando episódios de hipoglicemia, integridade cutânea prejudicada, risco de infecção e queda, e dependente de terceiros para realização das atividades diárias. Sendo solicitado os cuidados de **internação domiciliar** (*home care*) e prescrito os seguintes itens:

Equipe integralizada necessária:

- Assistência de técnico de enfermagem por 12 horas/dia;
- Visita de enfermeira - 1 x semana;
- Fisioterapia - 4 x semana;
- Fonoaudiologia - 3 x semana;
- Nutricionista - 1 x semana;
- Visita médica - 15/15 dias.

Medicamentos:

- Miocordil 400mg*;
- Captopril 25mg;
- Insulina NPH 30 UI (12/12h).

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: 18 ago. 2025.

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: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**vide folha 5 do referido parecer*

Insumos:

- Fralda geriátrica – tamanho EG;
- Esparadrapo Micropore®;
- Álcool 70%;
- Fita para hemoglutoteste;
- Lanceta p;
- Luva de procedimento;
- Algodão;
- Gaze;
- Máscara descartáveis;
- Capotes.

Equipamentos:

- Bala de oxigênio;
- Oxímetro;
- Nebulizador;
- Aspirador;
- Estetoscópio;
- Aparelho de pressão;
- Aparelho mensuração de glicemia;
- Maleta de emergência.

O **acidente vascular** encefálico (AVE) ou **cerebral** (AVC) foi definido pela *World Health Organization* (WHO) como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro³. O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes **incapacitantes relacionadas** à marcha, **aos movimentos dos membros**, à espasticidade, **ao controle esfincteriano**, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global⁴.

Diante do exposto, **não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar**, passível de realização em domicílio. Portanto, **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de home care para o caso concreto da Requerente**. Abordaremos, **dissertará acerca da indicação dos itens, prescritos pelo profissional médico devidamente habilitado**.

³ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

⁴ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Informa-se, que o acompanhamento da equipe multidisciplinar composta por **médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo** e os insumos **fralda descartável, esparadrapo Micropore®, álcool 70%, fita para hemoglutoteste, lanceta, luva de procedimento, algodão, gaze, máscara descartáveis e capotes** e aos equipamentos **bala de oxigênio, oxímetro, nebulizador, aspirador, estetoscópio, aparelho de pressão, aparelho mensuração de glicemia e maleta de emergência** prescritos **estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 148630307 – Pág. 1).

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 e do Estado do Rio de Janeiro. Da mesma forma que, os insumos esparadrapo Micropore®, álcool 70%, luva de procedimento, algodão, gaze, máscara descartáveis e capotes e aos equipamentos, oxímetro, nebulizador, aspirador, estetoscópio, aparelho de pressão e maleta de emergência, também não se estão disponibilizados pelo SUS. Assim como **não foram identificadas alternativas terapêuticas para insumos e equipamentos** supra listados.

Em relação ao acompanhamento multidisciplinar e oxigenoterapia (bala de oxigênio) **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS (SIGTAP) nos quais constam: consulta médica em atenção especializada, consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) e oxigenoterapia, sob os códigos de procedimentos 03.01.01.007-2, 03.01.01.007-2 e 03.01.10.014-4, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Destaca-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁵ – o que **não se enquadra ao caso da Autora**. Entretanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município, do Estado do Rio de Janeiro e da União, **não foram localizadas nenhuma forma de acesso pela via administrativa para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar e bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica**

Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento com oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos, bem como ser submetido a reavaliações clínicas periódicas.

Cumprir informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Média e Alta Complexidade de Cuidados à Pessoa com Deficiência**, formada por as unidades habilitadas no SUS para Reabilitação Física e Intelectual, pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ nº 5632, de 06 de dezembro de 2018⁶.

⁵ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

⁶ Deliberação CIB-RJ nº 5632, de 06 de dezembro de 2018, que pactua a rede de cuidados à pessoa com deficiência no Estado do Rio de Janeiro. Estão incluídos novos estabelecimentos, ora denominados Centros Especializados em Reabilitação (CER) nas modalidades Física, Auditiva, Visual e Intelectual nos tipos II, III e IV, pactuados por Região de Saúde em seus respectivos níveis de complexidade. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/585-2018-deliberacoes/dezembro/6210-deliberacao-cib-rj-n-5-632-de-06-de-dezembro-de-2018.html>>. Acesso em: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

O acesso aos serviços habilitados para o acompanhamento pela equipe multidisciplinar, ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas de regulação do **SER** e **SISREG III** e não localizou sua inserção para o acesso o acompanhamento da equipe multidisciplinar.

Desta forma, para ter acesso ao acompanhamento nas especialidades prescritas, pelo SUS, **sugere-se que a sua Representante Legal se dirija à Unidade Básica de Saúde**, mais próxima de sua residência, **para requerer o seu encaminhamento às unidades especializadas e, se necessária, a sua inserção junto ao sistema de regulação**, para o atendimento da demanda, **através da via administrativa**.

Em relação ao aparelho para mensuração da glicemia, lancetas e fitas, compõem o **teste de referência** preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (automonitorização convencional) **estão cobertos pelo SUS** para o quadro clínico da Autora e que o equipamento **glicosímetro capilar** e os insumos **tiras/fitas reagentes e lancetas** **estão padronizados para distribuição gratuita**, no âmbito do SUS, objetivando o controle glicêmico dos pacientes dependentes de insulina. Para acesso ao equipamento e aos insumos **padronizados no SUS** (glicosímetro capilar, tiras reagentes e lancetas), sua Representante legal, deve se dirigir à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência ou à Secretaria de Saúde de seu município, a fim de obter esclarecimentos acerca da dispensação.

No que tange à disponibilização no SUS, do insumo **fralda descartável** informa-se que, de acordo com o Ministério da Saúde, desde 14 de fevereiro de 2025, o Programa Farmácia Popular (PFP) passou a disponibilizar gratuitamente 100% dos medicamentos e insumos de seu elenco à população brasileira. O programa atende 12 indicações, contemplando medicamentos para **hipertensão, diabetes, asma**, osteoporose, dislipidemia (colesterol alto), rinite, doença de Parkinson, glaucoma, diabetes mellitus associada a doenças cardiovasculares e anticoncepção. Além disso, oferece **fraldas geriátricas** para pessoas com incontinência e absorventes higiênicos para beneficiárias do Programa Dignidade Menstrual.

Por meio do PFP, o fornecimento das fraldas foi estabelecido aos usuários com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou ser **pessoa com deficiência**, e deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda geriátrica, no qual conste, na hipótese de paciente com deficiência, a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID). A quantidade de fraldas disponibilizadas fica limitada a até quatro unidades/dia, podendo ser adquiridas até 40 fraldas geriátricas a cada dez dias ou 120 fraldas por mês.

Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento, o representante legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

credenciado (drogarias e farmácias) e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares, bem como os seguintes documentos do beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG).

Dessa forma, considerando que a Autora, é portadora de **deficiência** decorrente da **sequela de acidente vascular cerebral**, informa-se que o acesso à fralda geriátrica pode ocorrer por meio do comparecimento da Autora ou de seu representante legal à drogaria/farmácia credenciada ao PFPB mais próxima de sua residência. No entanto, a quantidade máxima de fornecimento será de 120 fraldas por mês (4 fraldas ao dia).

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, 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 a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, **a Representante Legal da Assistida 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 da Requerente**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Suplicante – **sequela de acidente vascular cerebral (AVC) e hemiplegia**.

Destaca-se que os insumos pleiteados **possuem** registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. No entanto, o insumo **fralda descartável** trata-se de **produto dispensado de registro** na ANVISA⁸. Todavia, no que tange ao equipamento **cilindro/bala de oxigênio**, as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais, porém devem possuir o CBPF de gases medicinais, licença sanitária

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 10, de 21 de outubro de 1999 (Publicado em DOU nº 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0>. Acesso em: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

da autoridade sanitária local e autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias⁹.

Em relação aos medicamentos relacionados em *home care*, cumpre esclarecer que em busca ao banco de dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não foi encontrado medicamento registrado pelo referido órgão com o nome genérico ou comercial de “**Miocordil 400mg**”.

Os medicamentos **Captopril 25mg** e **Insulina NPH** e o **insumo álcool 70%** estão indicados ao tratamento do quadro clínico da Demandante.

Quanto à disponibilização no âmbito do SUS:

- **Captopril 25mg, insulina NPH e insumo álcool 70%** encontram-se padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, **no âmbito da Atenção Básica**, conforme previsto na REMUME Duque de Caxias 2024. Para obter informações acerca do acesso, a representante legal da Autora deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, munido de receituário atualizado. Sendo o **Captopril 25mg** e a **insulina NPH** também fornecidas gratuitamente pelo **Programa Farmácia Popular do Brasil**^{10,11} para pacientes portadores de **hipertensão arterial** e **diabetes mellitus** respectivamente. Para acesso aos medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil, a representante legal da Autora deve comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil, apresentando documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF, e receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares¹².

Os itens **Captopril 25mg, Insulina NPH e Álcool 70%** possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

No que concerne ao valor dos medicamentos pleiteados, no Brasil para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)¹³.

⁹ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regularização de produtos: gases medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/gases-medicinais/informacoes-gerais>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

¹⁰ Programa Governo Federal que visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde, por meio de parceria com farmácias da rede privada.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular/codigos-de-barras/2025/lista-de-medicamentos-pfpb-ean-fevereiro-2025.pdf/view>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>>. Acesso em: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

De acordo com publicação da CMED¹⁴, o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta à Tabela de Preços CMED, para a alíquota ICMS 0%, tem-se¹⁵:

- **Captopril 25mg** com 30 comprimidos – R\$ 5,14;
- **Insulina NPH 100UI/mL** frasco com 10mL – R\$ 27,16.

É o parecer.

À 6ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias da Capital do Estado 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

¹⁴BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: < https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/arquivos/pdf_conformidade_gov_20250807_115642184.pdf/@download/file >. Acesso em: 18 ago. 2025.

¹⁵BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Consulta de Preço Máximo ao Governo. Disponível em: < <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjZkZjEyM2YtNzNjYS00ZmQyLTliYTEtNDE2MDc4ZmE1NDEyIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection20c576fb69cd2edaea29> >. Acesso em: 18 ago. 2025.