



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4335/2025

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2025.

Processo nº 0808384-43.2023.8.19.0054,
ajuizado por **A.V.D.O.M.**

Em atendimento ao Despacho Judicial (Num. 227970624 - Pág. 1), seguem as informações:

Trata-se de demanda judicial, com pleito de **inclusão do serviço de Home Care** (Num. 227513500 - Pág. 1-2).

Observa-se que para a presente ação foi emitido o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0929 (Num. 57982929 - Pág. 1 - 12), emitido em 10 de maio de 2023, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época; ao quadro clínico da Autora – **Epilepsia, Hidrocefalia, Psoríase, traqueostomia, Gastrostomia e Dependência Crônica de ventilação pulmonar artificial**; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, dos medicamentos: Levetiracetam, Cloreto de sódio a 0,9%, Colecalciferol e Tacrolimo; do cosmético shampoo anticaspa e dos equipamentos: BiPAP, Oxímetro de pulso, Conjunto de oxigenação para cilindro de oxigênio, Umidificador para oxigenoterapia, Máscara para traqueostomia, fluxômetro e regulador de pressão de oxigênio, aspirador elétrico de secreção e reanimador manual com balão auto-inflável, além dos insumos: tubo extensor de oxigênio, máscara para ambú, cânulas de traqueostomia, bottoms, sondas de aspiração traqueal, gaze estéril, luvas, fixador de cânula de traqueostomia com velcro, seringas, extensor para gastrostomia e tubo de silicone.

Destaca-se que após emissão do Parecer Técnico supracitado, elaborado por este Núcleo, foi acostado novo documento médico ao processo (Num. 227515574 - Pág. 1 – 3), onde médico assistente relata ser a Autora, 05 anos de idade, portadora de **Encefalopatia Crônica não progressiva**, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, apresentando crises convulsivas de difícil controle e dependência total para atividades básicas diárias. Faz uso constante de ventilação mecânica invasiva através de traqueostomia, além de alimentação enteral exclusiva via gastrostomia e aspiração frequente de vias aéreas. Em acompanhamento com visitas periódicas e monitoramento clínico em domicílio pelo “**Programa Melhor em casa**”. Diante da complexidade do quadro clínico, da dependência total para atividades básicas e da necessidade de cuidados especializados constantes, indica a Autora no Programa de **Home Care** com equipe multiprofissional, medicamentos, Insumos, equipamentos e fórmulas nutricionais.

A **encefalopatia ou neuropatia crônica não progressiva da infância**, também denominada paralisia cerebral (PC), descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Esta condição engloba um grupo heterogêneo quanto à etiologia, sinais clínicos e severidade de comprometimentos. No que tange a etiologia, incluem-se os fatores pré, peri e pós-natais. Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus e presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A severidade



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

dos comprometimentos da paralisia cerebral está associada com as limitações das atividades e com a presença de comorbidades¹.

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^{2,3}.

Diante o exposto, informa-se que o serviço de *home care* está indicado ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 227515574 - Pág. 3). Todavia, não integra nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro. Assim, não há alternativa terapêutica para o caso concreto da Demandante, ao pleito *home care*.

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 de home care, seja público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

Ademais, informa-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de acompanhamento por equipe interdisciplinar e de fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos em domicílio, o objeto do pleito *home care* não é passível de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁴ não foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade que acometem a Autora - **encefalopatia crônica não progressiva**.

É o parecer.

À 3ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de São João de Meriti 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

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília – DF, 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

² 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: 21 out. 2025.

³ 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: 21 out. 2025.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 21 out. 2025.