



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4426/2025.**

Rio de Janeiro, 28 de outubro de 2025.

Processo nº 0825847-61.2024.8.19.0054,  
ajuizado por **M.L.D.S.**

Em atenção ao Despacho Judicial (Num. 229121483 - Pág. 1), seguem as considerações.

Trata-se de demanda judicial quanto ao pleito **home care** (Num. 151932164 - Pág. 5).

Ao Num. 154185419 – Págs. 1 a 3, encontra-se o PARECER TÉCNICO SES/SJ/NATJUS Nº 4524/2024, emitido em 31 de outubro de 2024, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos ao quadro clínico do Autor, à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, da demanda em questão.

Após parecer supramencionado foram acostados aos autos documentos elaborados por equipe multidisciplinar em impresso particular (médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo) emitidos no ano de 2025 (Num. 227926835 - Págs. 1 a 3; Num. 199364187 - Pág. 1; Num. 199364184 - Págs. 1 e 2; Num. 199364178 - Págs. 1 e 2; Num. 199364181 - Pág. 1; Num. 199364176 - Pág. 1).

Em suma, a partir da análise dos documentos elaborados por equipe multidisciplinar acima referidos trata-se de Autor, 10 anos de idade, que apresenta diagnóstico de **Encefalopatia Crônica Não Progressiva** (ECNP), além de **Pneumopatia Crônica** decorrente de **Displasia Broncopulmonar**, associado a **Epilepsia Tônico-Clônica** e **Desnutrição Proteico-calórica**, encontra-se acamado, ventilando em ar ambiente, sem sinais de esforço respiratório e alimentado-se via **gastrostomia** (GTT). Sendo informada a necessidade de **atendimento domiciliar** via “**home-care**” com indicação de Fisio e Fono 5x/semana e Terapia Ocupacional 3x na semana e de **acompanhamento por equipe de Enfermagem 24 horas por dia, 7 dias por semana** (Num. 227926835 - Págs. 1 a 3; Num. 199364187 - Pág. 1; Num. 199364184 - Págs. 1 e 2; Num. 199364178 - Págs. 1 e 2; Num. 199364181 - Pág. 1; Num. 199364176 - Pág. 1).

Cumpre reiterar 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<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 out. 2025.



Cabe destacar que, mediante as patologias e o quadro clínico relatado nos documentos por profissionais devidamente habilitados (Num. 227926835 - Págs. 1 a 3; Num. 199364187 - Pág. 1; Num. 199364184 - Págs. 1 e 2; Num. 199364178 - Págs. 1 e 2; Num. 199364181 - Pág. 1; Num. 199364176 - Pág. 1), este Núcleo não identificou critérios de elegibilidade, do Autor, ao serviço de home care (internação domiciliar). Isso se deve ao histórico assistencial registrado de baixa complexidade assistencial observada nos documentos de equipe multidisciplinar do Demandante.

Adicionalmente, informa-se que este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, nos referidos documentos de equipe multidisciplinar (Num. 227926835 - Págs. 1 a 3; Num. 199364187 - Pág. 1; Num. 199364184 - Págs. 1 e 2; Num. 199364178 - Págs. 1 e 2; Num. 199364181 - Pág. 1; Num. 199364176 - Pág. 1), que justificassem a necessidade de assistência contínua (nas 24 horas) de um profissional técnico de enfermagem, para a realização dos cuidados domiciliares do Suplicante, visto que não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar, passível de realização em domicílio.

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 São João de Meriti 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.

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.

Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. 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<sup>3</sup>.

Ressalta-se 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.

Vale esclarecer que, apensado aos autos consta relatório social em impresso da Prefeitura de São João de Meriti / Melhor em Casa (Num. 227758955 - Pág. 1), emitido em 19 de setembro de 2025, no qual informa que o Autor foi admitido no dia 01 de fevereiro de 2019 pelo Programa Melhor em Casa, sendo assistido por equipe multiprofissional (assistente social,

<sup>3</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2025.



**médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta e nutricionista) nos últimos 5 anos,**  
sendo a última visita no dia 02 de abril de 2025 na qual recebeu alta clínica.

### **Dos medicamentos**

Em atenção ao Despacho Judicial (Num. 229121483 - Pág. 1), sobre o questionamento referentes aos medicamentos em *em index 151933887*, informa-se que os receituários neste index são datados de 2024, para a avaliação sobre os medicamentos utilizados pelo Demandante será considerado o documento médico(Num. 199364176 - Pág. 1), mais recente, datado de 03 de junho de 2025.

Nesse sentido, informa-se que o Autor com diagnóstico de **Encefalopatia Crônica Não Progressiva (ECNP)** devido a Encefalopatia Hipóxico-isquêmica no período neonatal, além de Pneumopatia Crônica decorrente de **Displasia Broncopulmonar**, associado a **Epilepsia Tônico-Clônica** parcialmente controlada. Apresenta alergia a ranitidina e intolerância a lactose. Alimenta-se por gastrostomia, com diurese e evacuações diárias. O Autor faz uso das seguintes medicações: **dipropionato de beclometasona 50mcg/dose** (Clenil® HFA), **salbutamol 100mcg/dose** (Aerolin®), **Carbamazepina 20mg/ml**, **Fenobarbital 40mg/ml**, **Atropina 1% colírio**, **Óleo mineral**, apresenta múltiplas intercorrências (Pneumonias de repetição). Além disso, faz uso de duas medicações anticonvulsivantes e ainda mantém crises focais esporádicas. CID-10 informadas: **P916 - encefalopatia hipóxico-isquêmica do recém-nascido**, **J448 - Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica**, **P271 - Displasia broncopulmonar originada no período perinatal**, **G401 - Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples** e **E44 Desnutrição protéico-calórica de graus moderado e leve**.

Os medicamentos **dipropionato de beclometasona 50mcg/dose** (Clenil® HFA), **salbutamol 100mcg/dose** (Aerolin®), **Carbamazepina 20mg/ml**, **Fenobarbital 40mg/ml** estão indicados ao tratamento do quadro clínico do Autor

O uso de **atropina 1%** pode ser considerado clinicamente indicado neste caso, uma vez que o paciente apresenta **Encefalopatia Crônica Não Progressiva (ECNP)** decorrente de **encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal**, encontra-se **acamado**, com **disfagia e acúmulo de secreções orais e traqueais** decorrentes de **pneumopatia crônica secundária à displasia broncopulmonar**, além de **epilepsia tônico-clônica**. Nessa condição, a **atropina** está indicada com o objetivo de **reduzir a hipersalivação e a broncorreia**, contribuindo para a diminuição do risco de aspiração e de infecções respiratórias recorrentes, melhorando o conforto respiratório e a higiene oral. Trata-se de uso *off label*, porém descrito na prática clínica em pacientes com doenças neurológicas crônicas com sialorreia persistente.

Em relação ao **óleo mineral** cumpre informar que a descrição do quadro clínico, inclusive informando sobre evacuações diárias, sugere-se

Em relação ao **óleo mineral**, cumpre informar que a descrição do quadro clínico, inclusive o relato de **evacuações diárias espontâneas, não caracteriza constipação intestinal**. Dessa forma, a prescrição do referido medicamento **não se enquadra para o plano terapêutico atual do Demandante**. Assim, sugere-se **emissão de novo laudo médico, especificando a finalidade terapêutica diversa do habitual, a fim de possibilitar adequada análise técnica deste núcleo**.

Em relação a disponibilização no âmbito do SUS:



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **Carbamazepina 20mg/ml, Fenobarbital 40mg/ml, salbutamol 100mcg/dose e óleo mineral estão descritos** na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do município de São João de Meriti, sendo disponibilizados no âmbito da Atenção Básica. Para ter acesso, a Representante legal do Autor ou deverá comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, portando receituário atualizado, a fim de obter esclarecimentos acerca da disponibilização destes medicamentos.
- **atropina 1% não integra** uma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS, não cabendo seu fornecimento a nenhuma das suas esferas de gestão.
- **dipropionato de beclometasona 50mcg/dose** encontra-se na Relação Nacional de medicamentos essenciais (RENAME 2024), porém a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro não o incluiu em sua relação de medicamentos (CEAF). Inviabilizando seu acesso pela via administrativa

Para o tratamento da **DPOC**, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 19, de 16 de novembro de 2021, a qual dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.<sup>4</sup> Por conseguinte, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) disponibiliza, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), os seguintes medicamentos: budesonida 200mcg (cápsula inalante); formoterol 12mcg (cápsula inalante); formoterol 6mcg + budesonida 200mcg (pó inalante e cápsula inalante), formoterol 12mcg + budesonida 400mcg (cápsula inalante), brometo de tiotrópio monoidratado 2,5mcg + cloridrato de olodaterol 2,5mcg (solução para inalação), brometo de umeclidínilo 62,5mcg + trifénatato de vilanterol 25mcg (pó inalante).

No âmbito da Atenção Básica, a Secretaria Municipal de São João de Meriti, conforme relação municipal de medicamentos (REMUME) disponibiliza: salbutamol 100mcg/200doses, prednisona 5mg e 20mg e prednisolona 3mg/mL (solução oral).

Em consulta realizada ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS) verificou-se que o Autor estava cadastrado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o recebimento dos medicamentos toxina botulínica tipo A (encerrado em 2019).

Sugere-se a médica assistente que avalie o PCDT da DPOC sobre os medicamentos disponibilizados pelo CEAF, caso o Autor se enquadre dos critérios do referido Protocolo, para acesso aos medicamentos disponibilizados, a Representante Legal do Demandante deverá atualizar seu cadastro, comparecendo ao **Riofarmes Duque de Caxias**, na Rua Marechal Floriano, 586 A - Bairro 25 agosto, munida de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias.

Nesse caso, o médica assistente deve observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação, avaliação e autorização de medicamentos (LME), o qual deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, bem como os exames exigidos no PCDT, quando for o caso.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 19, de 16 de novembro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/20211123\\_portal\\_portaria\\_conjunta\\_19\\_pcdt\\_dpc.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/20211123_portal_portaria_conjunta_19_pcdt_dpc.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2025.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Os medicamentos pleiteados possuem registro ativo na Agencia Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA.

No que concerne ao valor do medicamento pleiteado, 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)<sup>5</sup>.

De acordo com publicação da CMED<sup>1</sup>, 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 o ICMS de 0% do tratamento atual do Requerente, tem-se:

- **dipropionato de beclometasona 50mcg/dose** solução inalatória 200 acinamentos – R\$ 17,12
- **salbutamol 100mcg/dose** suspensão inalatória 200 acionamentos
- **Carbamazepina 20mg/ml** frasco 100mL – R\$ 11,26
- **Fenobarbital 40mg/ml** frasco gotas 20 mL – R\$ 4,18
- **atropina 1%** solução oftalmica 5mL – R\$ 6,71

Cumpre informar que, **na ausência de posologia definida para os medicamentos pleiteados e não disponibilizados pelo SUS para o caso do Autor, não é possível realizar o cálculo estimado de custo anual**. O cálculo de custos depende diretamente da **dose prescrita, frequência de uso e forma farmacêutica** de cada fármaco, de modo que a inexistência dessas informações inviabiliza a estimativa econômica necessária à análise técnica.

**É o parecer.**

**À 3ª Vara Cível 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

---

<sup>5</sup> 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: 23 out. 2025.