



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0764/2022**

Rio de Janeiro, 03 de agosto de 2022.

Processo nº 5054429-85.2022.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED],  
representada por [REDACTED].

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao serviço de *home care*.

### **I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer foi considerado o documento médico em impresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (Evento 1, LAUDO5, Página 1), emitido em 27 de maio de 2022, pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED].
2. Em síntese, trata-se de Autora, previamente tabagista, proveniente de outra unidade de saúde, onde estava em tratamento de quadro respiratório grave, com RT-PCR Positivo para **COVID-19**, em 18 de dezembro de 2021. Foi admitida no HUPE em 25 de dezembro de 2021, já intubada, sedada e em ventilação mecânica. Sendo encaminhada à unidade de terapia intensiva COVID do referido hospital (HUPE). Realizada **traqueostomia** em 05 de janeiro de 2022. Após fim de período de isolamento referente à COVID-19, foi admitida no CTI geral em 07 de janeiro de 2022, onde segue internada, sem previsão de alta hospitalar. Alguns quadros infecciosos foram tratados. Foram realizadas várias tentativas de retirar a Autora da ventilação mecânica sem sucesso, fato possivelmente associado à alteração pulmonar prévia devido ao tabagismo, associada às complicações pulmonares relacionadas à COVID-19. No momento, a Requerente encontra-se sem sinais de infecção, hemodinamicamente estável, lúcida e orientada, respondendo às solicitações verbais com movimentos da cabeça e mímica labial, recebendo suporte nutricional por **gastrostomia**.

### **II – ANÁLISE**

#### **DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

*Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.*

Art. 536°. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

*I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);*

*II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e*

*III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).*

*§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.*

*§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.*

Art. 544 **Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:**

*I - necessidade de monitorização contínua;*

*II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;*

*III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em seqüência, com urgência;*

*IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou*

*V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.*

## DO QUADRO CLÍNICO

1. **COVID-19** é uma doença altamente contagiosa provocada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (**SARS-CoV-2**). A infecção causada pelo novo coronavírus tem alta mortalidade em uma pequena parcela da população infectada, especialmente em indivíduos idosos, imunodeprimidos, diabéticos, cardiopatas e hipertensos. Muitos infectados são assintomáticos (e podem ser portadores) ou apresentam sintomas leves a moderados, semelhantes ao estado gripal. O quadro clínico da COVID-19 na forma mais severa é caracterizado por uma tempestade inflamatória de citocinas, com alterações hematológicas e da coagulação que podem levar ao dano tecidual e morte<sup>1</sup>.

2. O conhecimento sobre a covid-19 está evoluindo continuamente e de forma rápida. Faltam dados sobre quais seriam as causas subjacentes para o desenvolvimento de condições pós-covid. A viremia persistente por resposta imune fraca ou ausência de anticorpos, reações inflamatórias, outras reações imunológicas, descondicionamento físico e fatores de saúde mental são possíveis fatores contribuintes para o desenvolvimento de sintomas persistentes. Além disso, há descrição de outros coronavírus (SARS e MERS) que também causaram **sequelas respiratórias**, musculoesqueléticas e neuropsiquiátricas a longo prazo, podendo haver fisiopatologia semelhante

<sup>1</sup> XAVIER, A. R. Et al. COVID-19: Manifestações Clínicas e Laboratoriais na Infecção pelo Novo Coronavírus. J. Bras. Patol. Med. Lab. 2020; 56: 1-9. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/jbpm/v56/pt\\_1676-2444-jbpm-56-e3232020.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jbpm/v56/pt_1676-2444-jbpm-56-e3232020.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

com as condições pós-covid. Até este momento, as informações também são limitadas sobre a real prevalência e o tratamento para os sintomas persistentes<sup>2</sup>.

3. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada<sup>3</sup>.

4. **Gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea<sup>4</sup>.

### DO PLEITO

1. 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>5,6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o serviço de **home care está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documento médico acostado (Evento 1, LAUDO5, Página 1).

2. Considerando que até o presente momento o serviço home care **não** foi avaliado quanto à possibilidade de incorporação no SUS pela CONITEC<sup>7</sup> (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), o referido serviço **não é disponibilizado** em nenhuma lista oficial de procedimentos oferecidos pelo SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

3. Em adição, em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>8</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade/quadro clínico da

<sup>2</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. Covid-19. Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na atenção primária à saúde. 2022. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avalia%C3%A7%C3%A3o\\_manejo\\_condi%C3%A7%C3%B5es\\_covid.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2022.

<sup>3</sup> RICZ, H.M.A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7\\_Traqueostomia.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2022.

<sup>4</sup> PERISSÉ, V. L. C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. 159f. Dissertação (Mestrado profissional em enfermagem assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

<sup>5</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: 03 ago. 2022.

<sup>6</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: 03 ago. 2022.

<sup>7</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#S>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

<sup>8</sup> 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: 03 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Suplicante – alteração pulmonar prévia devido ao tabagismo, associada às complicações pulmonares relacionadas à COVID-19.

4. Dessa forma, considerando todas as Políticas Públicas identificadas, cumpre esclarecer que, por vias administrativas, não há alternativa, no âmbito do SUS, ao pleito *home care*, uma vez que a Autora encontra-se dependente continuamente de ventilação mecânica invasiva (Evento 1, LAUDO5, Página 1), sendo este critério de exclusão ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

5. 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.

6. Acrescenta-se que, de acordo com o site da ANVISA, 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.

7. Por fim, quanto à solicitação Autoral (Evento 1, INIC1, Páginas 4 e 5, item “VII”, subitens “c” e “f”) referente ao provimento de “...*bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*”, cumpre esclarecer que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LAYS QUEIROZ DE LIMA**

Enfermeira  
COREN 334171  
ID. 445607-1

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02