



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 morte¹.

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

¹ 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>. Acesso em: 03 ago. 2022.



com as condições pós-covid. Até este momento, as informações também são limitadas sobre a real prevalência e o tratamento para os sintomas persistentes².

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 prolongada³.

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 percutânea⁴.

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^{5,6}.

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 CONITEC⁷ (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 Saúde⁸ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade/quadro clínico da

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. Covid-19. Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na atenção primária à saúde. 2022. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

³ 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>. Acesso em: 03 ago. 2022.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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: 03 ago. 2022.

⁷ 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.

⁸ 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