



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Rafael Lopes Lorenzoni

PROCESSO Nº.: 50009377520218130704

CÂMARA/VARA: 2ª Vara cível

COMARCA: Unai

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: F.C.S.

IDADE: 75 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Home Care

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I 25.5, I 50.0, N18.9, S 72.0, J 44.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Solicitação de Atenção Domiciliar, não prevista entre os procedimentos de cobertura obrigatória no rol da ANS.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 30481

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002206

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O tratamento é indispensável à paciente? **R.: Gentileza reportar-se as considerações abaixo.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente acamada, com total dependência de terceiros, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada, insuficiência cardíaca grave (fração de ejeção do ventrículo esquerdo - FEVE 30%), em uso de marcapasso, insuficiência renal crônica em diálise peritoneal diária (não foi especificada a data de início do tratamento dialítico), doença pulmonar obstrutiva crônica (GOLD 3), em uso contínuo de oxigenioterapia por cateter nasal.

Consta que a paciente sofreu queda própria altura, com fratura de fêmur esquerdo, sendo submetida a tratamento cirúrgico em 12/08/2017 (não foi apresentado o sumário de alta da referida internação, coincidente com o



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

primeiro pedido de solicitação do “home care”). Há também a informação de histórico de hemorragia gástrica, sendo necessária transfusão sanguínea (não foi especificada a data do evento hemorrágico).

A proposta de instituição de atenção domiciliar, foi feita pelo Dr. Joaquim Tomaz da Silva, inicialmente em agosto/2017, e mantida em fevereiro/2021. Foi requerida a assistência de técnicos de enfermagem por 24 horas, e assistência de fisioterapia motora e respiratória.

Importante esclarecer que os serviços de atenção domiciliar não estão incluídos entre os procedimentos de cobertura obrigatória pela saúde suplementar.

Conforme parecer nº 5/2019 da ANS, *“Para fins deste Parecer o termo Home Care refere-se aos Serviços de Atenção Domiciliar, nas modalidades de Assistência e Internação Domiciliar, regulamentados pela Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência de Vigilância Sanitária-ANVISA”*¹.

*“Destaca-se que, na saúde suplementar, os Serviços de Atenção Domiciliar - SAD, na modalidade de Internação Domiciliar podem ser oferecidos pelas operadoras como alternativa à Internação Hospitalar. Somente o médico assistente do beneficiário poderá determinar se há ou não indicação de internação domiciliar em substituição à internação hospitalar e a operadora não pode suspender uma internação hospitalar pelo simples pedido de internação domiciliar. Caso a operadora não concorde em oferecer o serviço de internação domiciliar, deverá manter o beneficiário internado até sua alta hospitalar”*¹.

Conforme a Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 - ANVISA, temos os conceitos abaixo:

1) **Atenção Domiciliar**: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

2) **Cuidador:** pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

3) **Assistência domiciliar:** conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

4) **Internação Domiciliar:** conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

O quadro de saúde apresentado pela paciente é de natureza crônico progressiva, os cuidados contínuos que a mesma precisa, não necessitam ser realizados em ambiente hospitalar, nos períodos de estabilização. O atendimento hospitalar fica reservado para os períodos de agudização.

A atenção domiciliar envolvem tanto os cuidados para atender as necessidades básicas da vida diária, tais como: higiene básica (cortar unhas, cabelo, escovar dentes), dar banho, troca de fraldas, troca de roupas, ajuda na alimentação, auxiliar na caminhada quando possível, auxiliar na mudança postural, companhia e vigilância, entre outras.

Quanto os cuidados que exigem a realização/supervisão de um profissional da saúde, capacitado para tal, como exemplo, a fisioterapia motora e respiratória solicitada.

No **caso concreto**, conforme os elementos técnicos apresentados, a paciente possui várias comorbidades, e o quadro justifica a necessidade de assistência domiciliar. Não foram apresentados elementos técnicos indicativos da imprescindibilidade de instituição de internação domiciliar. Sendo os cuidados da paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, realizados por um cuidador.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Resolução RDC nº 11 de 26 de janeiro de 2006, ANVISA.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

-
- 2) ANS - Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019. Cobertura: Atenção domiciliar (home care, assistência domiciliar, internação domiciliar, assistência farmacêutica domiciliar), 17/05/2019.
 - 3) Nota Técnica nº 22/2019, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Serviço de Atenção Domiciliar.
 - 4) Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS) e atualiza as equipes habilitadas.
 - 5) Judicialização do Home Care no Mercado de Saúde Suplementar. ISSN 2179-5568 – Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - Ano 9, Edição nº 16 Vol. 01 Dezembro/2018.

V – DATA: 19/03/2021

NATJUS – TJMG