

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Exmo. Desembargador Dr. Fernando de Vasconcelos Lins

PROCESSO Nº.: 10000212273916001

CÂMARA/VARA: 20ª Câmara Cível

COMARCA: 2ª Instância

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: GEDA

IDADE: 84 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S) CID 10: F02, F09, Z74.1

PEDIDO DA AÇÃO: Assistência domiciliar home care contínua, e fornecimento de insumos

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Prestação de assistência multidisciplinar em saúde, para os cuidados domiciliares de paciente retido ao leito

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 13.905

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003210

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Há recomendação para impor ao plano de saúde a cobertura do procedimento de home care (com disponibilização dos insumos descritos pelo médico)? **R.:** **Gentileza reportar-se às considerações abaixo.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, trata-se de paciente com quadro demencial avançado de etiologia mista vascular e provável diagnóstico de Doença de Alzheimer. Paciente encontra-se acamado e retido ao leito, com dependência total de terceiros para todas as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Consta indicação de acompanhamento multidisciplinar sob regime de home care, para a realização dos cuidados de alimentação, banho e troca de decúbito para a prevenção de feridas de pressão, além do fornecimento de insumos (fraldas geriátricas, cama hospitalar e colchão antiácuro, cadeira de rodas e cadeira de banho, guincho).

“Autocuidado significa cuidar de si próprio. São as atitudes, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e manter a vida”.⁷

“Diante da situação atual de envelhecimento demográfico, aumento da expectativa de vida e o crescimento da violência, algumas demandas são colocadas para a família, sociedade e poder público, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas que possuem alguma incapacidade. Desta forma, a presença do cuidador nos lares têm sido mais frequente, havendo a necessidade de orientá-los para o cuidado. Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longas internações hospitalares”.⁷

A Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 - ANVISA, estabelece, entre outras, as seguintes definições:

- 1) **Atenção Domiciliar:** termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.
- 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.
- 5) **Plano de Atenção Domiciliar – PAD:** documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e/ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta.
- 6) **Serviço de Atenção Domiciliar - SAD:** instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.

O Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS, diz que 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 Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 da ANVISA, diz que a equipe do serviço de atenção domiciliar (SAD) deve elaborar o plano de atenção domiciliar (PAD). Diz também que o SAD conforme definido no PAD deve prover os profissionais, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a modalidade de atenção prestada e o perfil clínico do paciente.

O COREN do Estado de Sergipe, a partir da Resolução do COFEN nº 186/1995 e do Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde/2008, emitiu Parecer Técnico nº 47/2015, que traz informações sobre as atribuições que são exclusivas da equipe de enfermagem, e quais podem ser delegadas aos cuidadores leigos, no que tange aos cuidados domiciliares do paciente acamado.

Em relação aos cuidados prescritos para o paciente em tela (cuidados de alimentação, banho e troca de decúbito para a prevenção de feridas de pressão), o supracitado parecer entende que esses cuidados são passíveis de serem executados por um cuidador leigo, após as devidas orientações.

O Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde/2008, traz algumas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde.
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada.
- Ajudar nos cuidados de higiene.
- Estimular e ajudar na alimentação.
- Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos.
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais.
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto.

- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde.
- Comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada.
- Outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa.

As mudanças de decúbito proporcionam redução da pressão desproporcional em determinados pontos do corpo, e com isso auxiliam na prevenção das feridas de pressão, danos em nervos superficiais, vasos sanguíneos, contraturas, entre outras lesões e desconfortos.

Situações em que o paciente é incapaz de participar / cooperar com as manobras para a mudança de decúbito, movimentação e transferência do leito, exigem a participação de no mínimo 2 a 3 pessoas, e/ou o uso de acessórios e equipamentos (elevadores, “**guinchos**”) que auxiliam nas manobras e aumentam a segurança, evitando acidentes para o paciente e para as pessoas que realizam as manobras.

Não foi identificada regulamentação que imponha obrigatoriedade de fornecimento de fraldas descartáveis aos pacientes para uso domiciliar, pela saúde suplementar. O fornecimento de **fraldas geriátricas** foi incluído no SUS através da Portaria GM/MS nº 2.898, de 03 de novembro de 2021. O Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular, tem por objetivo disponibilizar à população, por meio da rede privada de farmácias e drogarias, os medicamentos do componente básico de assistência farmacêutica previamente definidos pelo Ministério da Saúde (RENAME) e as fraldas geriátricas.

A dispensação gratuita das fraldas está prevista aos idosos e às pessoas com deficiência. Para a obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, no qual também conste, a hipótese de paciente com

deficiência, e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID).

É importante destacar que o programa não prevê definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal. Está previsto o fornecimento de até 4 fraldas por dia, o que totaliza 120 fraldas por mês.

No **caso concreto**, não foi apresentado o plano de atenção domiciliar (PAD) do paciente em tela.

Conforme a documentação apresentada e a Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 da ANVISA, a condição clínica descrita para o paciente é compatível com a prestação de serviço de home care na modalidade de assistência domiciliar. Não foram identificados elementos técnicos indicativos da necessidade de cuidados sob regime de internação domiciliar.

Considerando a documentação apresentada, não foram identificados elementos técnicos que imponham a necessidade de disponibilização de profissional técnico em enfermagem por período parcial ou integral (24 horas). Os cuidados prescritos/requeridos para o paciente em comento podem ser assumidos/realizados por cuidador leigo orientado.

A disponibilização de profissional de enfermagem por período integral, fica reservada para períodos de agudização, quando houver indicação de internação, e for possível a internação sob a modalidade de internação domiciliar. A modalidade de internação domiciliar por si só, exige a realização de cuidados especializados que são exclusivos desse profissional, não podendo ser assumidos pelo cuidador leigo durante esse período.

Quanto à prestação da assistência / cuidados requeridos, e realizados pelos profissionais da saúde das áreas de medicina (mensal), fisioterapia (03 vezes/semana) e fonoaudiologia (quinzenal), é possível afirmar que a condição clínica descrita nos relatórios, permite que a efetiva prestação da assistência / cuidados, sejam realizados sob a modalidade de assistência domiciliar.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.*
- 2) Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, ANS. Cobertura: Atenção domiciliar (home care, assistência domiciliar, internação domiciliar, assistência farmacêutica domiciliar).
- 3) Nota Técnica nº 22/2019, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Serviço de Atenção Domiciliar.
- 4) Resolução CFM nº 1.668 de 07/05/2003. *Dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência.*
- 5) Resolução COFEN nº 464/2014, *Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.*
- 6) Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2. Melhor em Casa, A segurança do hospital no conforto do seu lar. Ministério da Saúde. Brasília/DF. 2013
- 7) Guia Prático do Cuidador de Idoso. Ministério da Saúde. 2008.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
- 8) Resolução COFEN nº 186/1995.
http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1861995_4248.html
- 9) Resolução COFEN nº 358/2009.
http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.
- 10) Parecer COREN-SP 01/2019 – CT.
<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/01-19.pdf>
- 11) Parecer Técnico COREN-PE nº 041/2016.
http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0412016_8124.html
- 12) Parecer Técnico nº 47/2015. COREN-SE.
http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-472015_8196.html
- 13) Parecer Técnico COREN-DF 24/2011.
<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-242011/>

14) Aferição de Sinais Vitais. Um indicador do Cuidado Seguro em Idoso. Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1071-8.

<https://www.scielo.br/j/tce/a/c7Z8Jf3MMJxRcVd9xchrMNP/?format=pdf&lang=pt>

15) Resolução nº 474, de 20 de dezembro de 2016. Normatiza a atuação da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar/Home Care.

16) Resolução nº 644 de 11/12/2021, Conselho Federal de Fonoaudiologia. *“Dispõe sobre a atuação fonoaudiológica em home care e dá outras providências”.*

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=427304>

V – DATA:

07/11/2022

NATJUS – TJMG