

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Exmo. Desembargador Dr. Fernando Lins

PROCESSO Nº.: 10000230744492001

CÂMARA/VARA: 20ª Câmara Cível

COMARCA: Segunda Instância

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: RRB

IDADE: 97 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I10, B34.2, J44, N39, R53

PEDIDO DA AÇÃO: Assistência Home Care

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Prestação de assistência ambulatorial multidisciplinar contínua por tempo indeterminado, para os cuidados domiciliares de paciente idoso

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 52375, 37449

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003641

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Parecer acerca da necessidade de fornecimento do serviço de home care ao autor, notadamente considerando a exclusão de cobertura desta modalidade de tratamento pelo plano de saúde.

R.: O paciente tem indicação da continuidade do acompanhamento multidisciplinar domiciliar, sendo esse acompanhamento necessário e compatível com a modalidade de assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, com internação em 14/02/23 com quadro de prostração e adinamia, infecção por coronavírus, e infecção do trato urinário. Paciente evoluiu com estabilidade, respiração em ar ambiente, pele íntegra, com hidratação, alimentação e medicamentos por via oral,

diurese e eliminações intestinais espontâneas, recebendo alta em 10/03/23.

“O cuidador, segundo a Portaria GM nº 963/2013, é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. Essa ocupação integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. O cuidador é reconhecido como componente da atenção domiciliar, inclusive sua participação ativa é claramente prevista, em conjunto com a equipe profissional e familiares (BRASIL, 2013)”.(12)

“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”.(4)

A figura do cuidador é aquele familiar ou não, que desenvolve os cuidados no âmbito familiar e com o suporte de uma equipe de atenção domiciliar, conforme definido na Portaria GM nº 963/2013 do Ministério da Saúde.

O **Home Care - Atenção Domiciliar** (AD) configura-se em uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde pública e/ou privada.

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 de Vigilância Sanitária ANVISA.

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.

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, o qual 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.

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.

Não foi identificada regulamentação que imponha obrigatoriedade de fornecimento pela saúde suplementar de insumos, medicamentos (exceto oncológicos) e fraldas descartáveis aos pacientes sob assistência domiciliar.

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 especificação. Está previsto o fornecimento de até 4 fraldas por dia, o que totaliza 120 fraldas por mês.

Conforme descrito nos relatórios apresentados, o paciente evolui com estabilização clínica que possibilitou sua alta para acompanhamento / assistência multidisciplinar ambulatorial. A condição clínica descrita nos relatórios apresentados é compatível com a prestação de cuidados gerais de higiene, vestuário, alimentação, mobilidade, mudança de decúbito, ministração de medicamentos, troca de fraldas, etc; realizados por um familiar

e/ou cuidador leigo orientado. Esses cuidados não requerem a presença/execução por profissional de saúde especializado.

A prestação de assistência ambulatorial multidisciplinar domiciliar por tempo indeterminado nas especialidades requeridas (fisioterapia respiratória e motora, enfermagem, nutrição, e visita médica mensal), é preferível, devido à idade e a baixa mobilidade. Consta que já foi elaborado um plano de atenção domiciliar (PAD) para o paciente, com a previsão da frequência das visitas assistenciais domiciliares nas especialidades citadas acima.

Ocorrendo agudização, com alteração / flutuação da condição clínica do paciente, o plano de assistência domiciliar deverá ser revisto e ajustado. Havendo a necessidade / indicação de internação, e sendo possível a instituição de internação domiciliar, essa modalidade de assistência por si só, prevê a realização de cuidados especializados que são exclusivos de profissionais habilitados, não podendo serem assumidos pelos familiares e/ou cuidador leigo durante o período de internação domiciliar.

Considerando 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 atenção domiciliar ambulatorial na modalidade de assistência domiciliar.

Não foram identificados elementos técnicos que imponham a necessidade de cuidados profissionais sob regime de internação domiciliar, tampouco a disponibilização de profissional técnico em enfermagem por período parcial ou integral (24 horas) para cuidados prescritos com alimentação, pele, banho, mobilização, cuidados para tratamento e prevenção de lesão por pressão, pneumonia bronco aspirativa, mudança de decúbito, e troca de fraldas.

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/2019, 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) Guia Prático do Cuidador de Idoso. Ministério da Saúde. 2008.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
- 5) Resolução COFEN nº 186/1995.
http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1861995_4248.html
- 6) 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%A3ncias.
- 7) Parecer COREN-SP 01/2019 – CT.
<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/01-19.pdf>
- 8) Parecer Técnico COREN-PE nº 041/2016.
http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0412016_8124.html
- 9) Parecer Técnico nº 47/2015. COREN-SE.
http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-472015_8196.html
- 10) Parecer Técnico COREN-DF 24/2011.
<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-242011/>
- 11) 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>
- 12) Parecer COREN/GO nº 044/CTAP/2020. Assunto: Procedimento de aspiração de traqueostomia por cuidador em ambiente domiciliar.

- 13) 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*”.
- 14) Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2. Melhor em Casa, A segurança do hospital no conforto do seu lar. Ministério da Saúde. Brasília/DF. 2013
- 15) Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

V – DATA:

02/05/2023 NATJUS – TJMG