

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Exmo. Desembargador Dr. Rui de Almeida Magalhães

PROCESSO Nº.: 10000200309573003

CÂMARA/VARA: 11ªCACIV

COMARCA: Segunda Instância

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MDNC

IDADE: 90 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F31, F00, G20

PEDIDO DA AÇÃO: Home Care – cuidados de enfermagem domiciliar

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Prestação de assistência ambulatorial multidisciplinar contínua por tempo indeterminado, para os cuidados domiciliares de paciente idosa com prejuízo da capacidade funcional

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 42878

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003586

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 – O tratamento é eficaz, coberto pelo plano de saúde e recomendado para a paciente em questão? **R.: Conforme a documentação apresentada, a paciente apresenta quadro crônico progressivo evoluindo com prejuízo da capacidade funcional, necessitando do auxílio de terceiros para os cuidados básicos e instrumentais da vida diária. A condição apresentada é compatível com a realização de cuidados gerais por um cuidador e/ou familiar treinados e prestação de assistência multidisciplinar domiciliar ambulatorial.**

A assistência domiciliar, não têm a finalidade de suprir a carência de estrutura familiar e social para o cuidado do paciente.

02 – O tratamento é considerado de urgência? **R.: Não.** 2.1 – O tratamento é emergencial? **R.: Não.** 2.2 – O tratamento é eletivo? **R.: Sim.**

03 – A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente? **R.:**

Conforme a documentação apresentada, a paciente apresenta quadro crônico progressivo que evoluiu com prejuízo da capacidade funcional, compatível com a continuidade do tratamento sob a modalidade de assistência ambulatorial eletiva.

04 – Existem outros tratamentos ou alternativas consideradas eficazes para a paciente? **R.: Sim. A paciente tem indicação de continuidade do tratamento / acompanhamento multidisciplinar, compatível com a modalidade de assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter eletivo ambulatorial, com visitas programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.**

Não foi identificada condição clínica que exija a realização de cuidados / procedimentos que exijam a presença / execução por profissional de enfermagem.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar com características psicóticas, síndrome demencial e Doença de Parkinson. Foi submetida a artroplastia total do joelho direito em fevereiro/2019, e apresenta queixa de quadro doloroso crônico refratário.

Consta que trata-se de adoecimento de longo data, e que a paciente evolui de forma permanente com dependência de cuidados de terceiros, devido a grave prejuízo cognitivo com deterioração do estado mental e da funcionalidade. Há informação de uso de fraldas descartáveis e uso contínuo de polifármacos, todos por via oral.

Foi solicitada assistência domiciliar multiprofissional, com disponibilização de profissional de enfermagem 24 horas por dia, por tempo indeterminado.

“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⁾

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.

“As atividades que o cuidador vai realizar devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde e com os familiares. Nesse planejamento deve ficar claro para todos as atividades que o cuidador pode e deve desempenhar. É bom escrever as rotinas e quem se responsabiliza pelas tarefas. É importante que a equipe deixe claro ao cuidador que procedimentos ele não pode e não deve fazer, quando chamar os profissionais de saúde, como reconhecer sinais e sintomas de perigo. As ações serão planejadas e executadas de acordo com as necessidades da pessoa a ser cuidada e dos conhecimentos e disponibilidade do cuidador”.⁽⁴⁾

“A carência das instituições sociais no amparo às pessoas que precisam de cuidados faz com que a responsabilidade máxima recaia sobre a família e, mesmo assim, é geralmente sobre um elemento da família”.⁽⁴⁾

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.

Conforme a documentação apresentada, a paciente apresenta quadro crônico progressivo que evoluiu com prejuízo da capacidade funcional, necessitando do auxílio de terceiros por tempo indeterminado, para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Na documentação apresentada, não se identificam elementos técnicos que indiquem a necessidade de instituição de internação domiciliar. Não se identificam cuidados / procedimentos especializados, que requeiram a execução por profissional de enfermagem em período integral ou parcial. O quadro apresentado é compatível com a prestação de cuidados gerais por um cuidador e de assistência multidisciplinar domiciliar ambulatorial.

A condição clínica descrita para a paciente é compatível com a prestação de cuidados gerais de higiene, vestuário, alimentação, mobilidade/ mudança de decúbito, ministração de medicamentos, entre outros cuidados, que podem ser realizados por um familiar e/ou cuidador leigo orientados. Esses cuidados não requerem a presença e/ou a execução por profissional de saúde especializado (enfermagem).

A prestação contínua de assistência domiciliar ambulatorial multidisciplinar nas diversas especialidades tais como exemplo: medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, etc, traz maior comodidade, devido à condição clínica descrita para a paciente. É recomendável a

elaboração de um plano de atenção domiciliar (PAD) ambulatorial, o qual deve contemplar o número e a frequência das visitas dos profissionais envolvidos no acompanhamento, plano esse que deve ser revisto e ajustado sempre que necessário, conforme a evolução / necessidade da paciente em cada momento clínico.

Considerando a Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 da ANVISA, a condição clínica descrita para a paciente é compatível com a prestação de serviço de atenção domiciliar ambulatorial na modalidade de assistência domiciliar. No momento, não foram identificados elementos técnicos que indiquem a necessidade de cuidados profissionais de enfermagem e/ou de outras especialidades, sob regime de internação domiciliar para a execução dos cuidados à paciente.

A indicação de internação domiciliar se instala, somente quando há necessidade de execução de procedimentos exclusivos de profissionais habilitados. Procedimentos esses que não podem ser assumidos pelos familiares e/ou cuidador leigo.

Havendo alteração das condições de saúde da paciente, com piora clínica e necessidade temporária de internação (hospitalar ou domiciliar), opta-se sempre que possível pela modalidade domiciliar, pois, o propósito é o de diminuir os riscos do enfermo contrair uma infecção hospitalar, além de permitir ao paciente e sua família um maior conforto e humanização em seu atendimento no domicílio.

No **caso concreto**, a prestação de assistência ambulatorial multidisciplinar no domicílio por tempo indeterminado, nas especialidades requeridas (fisioterapia, psicologia, enfermagem, nutrição), é preferível, devido à idade e a baixa mobilidade da paciente.

A assistência sob a modalidade de internação domiciliar se difere e tem finalidade distinta da assistência domiciliar. *A internação domiciliar e a assistência domiciliar, não têm a finalidade de suprir a carência de estrutura familiar e social para o cuidado do paciente.*

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.

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://bvsmis.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%AAs
- 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). Portaria GM/MS 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.

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

17) 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>

18) EMAD *“A missão da Serviço de Atenção Domiciliar é oferecer ações em saúde aos usuários com necessidade de cuidados intermediários entre o Hospital e a Atenção Primária. É um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). O SAD atende prioritariamente pessoas com doenças agudas ou crônico-agudizadas, idosos frágeis, pessoas com necessidade de cuidados paliativos oncológicos,*

egressos hospitalares complexos, pessoas com necessidade de suporte ventilatório não-invasivo, dentre outros. O SAD realiza treinamento de cuidador/familiar para manejo de sondas, ostomias e cuidados básicos para pacientes com limitação funcional.”

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/urgencia-e-emergencia/servico-de-atendimento-domiciliar>

19) Manual do Serviço de Atenção Domiciliar. Maio de 2020. Prefeitura Municipal de Assis.

<https://saude.assis.sp.gov.br/uploads/documentos/1167508062020111330.pdf>

20) Portaria Nº 937, de 7 de abril de 2017, amplia a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência.

V – DATA:

09/05/2023

NATJUS – TJMG