

**Data: 03/09/2014**

**Nota Técnica 04/2014**

**Solicitante: Dra. LUDMILA LINS GRILO**

**Juíza de Direito Substituta**

**Comarca de Nova Era/MG**

**Processo: 0021232-63.2014.8.13.0447**

**Ré: Unimed João Monlevade**

Medicamento	
Material	
Procedimento	
Cobertura	X

**Tema: Assistência domiciliar**

**Pergunta encaminhada:**

Autos n.º 0021232-63.2014.8.13.0447

Autora: Maria Martins Drumond

Réu: Unimed João Monlevade

**Exmo. Dr. Renato Dresch,  
Juiz de Direito  
Coordenador do Comitê Executivo da Saúde do CNJ.**

Cumprimentando-o, sirvo-me do presente para solicitar uma nota técnica do convênio NATS com vistas a decidir uma liminar pleiteada no processo em epígrafe.

Cuida-se de demanda proposta na data de hoje por Maria Martins Drumond em face de Unimed João Monlevade, com pedido de liminar, requerendo seja prestado serviço de atendimento domiciliar "HOME CARE".

Para tanto, a autora aduz que tem "*mal de alzheimer, com semi-obstrução intestinal, diarreia que evoluiu para disfagia grave, necessitando de gastrotomia definitiva, apresentando hematoma espontâneo na panturrilha necessitando de drenagem cirúrgica*". Alega ainda que necessita de "*oxigênio nasal para uso domiciliar contínuo, sonda para drenagem de urina, ataduras, sondas, xylocaína gel, luvas de procedimento médico, luvas estéril, fraldas geriátricas, dieta enteral via sonda*", afirmando que contratou 3 (três) enfermeiras para dar suporte ao seu tratamento.

Em documento firmado por médico do Departamento Municipal de Saúde de Nova Era/MG, este faz as seguintes declarações: *“Paciente supra portadora de Alzheimer, acamada, senil, 87 anos. Foi submetida e está em uso de gastrostomia, devido a risco de aspiração ao se alimentar. Necessita de cuidados domiciliares intensivos com presença diuturnamente de 03 (três) técnicos de enfermagem que se revezem para realização destes cuidados”*.

Seguem em anexo os demais receituários médicos constantes do processo, escaneados.

Sem mais para o momento, aguardo resposta, apresentando protestos de estima e elevada consideração.

LUDMILA LINS GRILO  
Juíza de Direito Substituta  
Comarca de Nova Era/MG

## CONTEXTO

Não se trata propriamente de avaliação de tecnologia em saúde. Pelo quadro sumariamente descrito, as intervenções pleiteadas parecem pertinentes.

A solicitação via judicial recai, provavelmente, em cláusula contratual de cobertura da chamada “internação domiciliar”.

Não temos informações sobre especificidades contratuais dessa paciente. Mas de modo geral, a ANS não prevê, como cobertura mínima obrigatória, a internação domiciliar.

O tipo de assistência demandado seria de cobertura obrigatória caso a paciente estivesse internada, onde a proximidade de vários pacientes otimiza os custos dos diversos profissionais pleiteados.

A assistência domiciliar, com manutenção de enfermagem dedicada e exclusiva não é contemplada como obrigatória pela ANS.

Os custos altos dessa assistência, em ambiente de mutualismo, como é a saúde suplementar, em que todos pagam para que possam eventualmente utilizar os serviços de saúde, extrapolariam o previsto no cálculo atuarial para rateio entre os usuários.

## COBERTURA PELA SAÚDE SUPLEMENTAR

O Rol de cobertura da ANS<sup>i</sup> vigente desde 02 de janeiro de 2014 prevê em seu artigo 13º:

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e nas alíneas “c”, “d”, “e” e “g” do inciso II do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998. (Alterado pelo RN nº 349<sup>ii</sup>, de 9 de maio de 2014)

Parágrafo único. Nos casos em que a assistência domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, esta deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

**Portanto, é facultado à operadora o fornecimento ou não de assistência domiciliar e caso ela seja oferecida, deve atender às normas da vigilância sanitária.**

## RECOMENDAÇÃO

**Não há obrigatoriedade de fornecimento de assistência domiciliar, nos moldes solicitados, pelo Rol de procedimentos vigente, determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.**

**O fornecimento de todos os serviços pleiteados teria cobertura em ambiente hospitalar.**

---

<sup>i</sup> Resolução Normativa - RN Nº 338, de 21 de outubro de 2013 e anexos. Disponível em [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorialANS\\_Rol\\_de\\_Procedimentos\\_e\\_eventos\\_em\\_saude\\_2014.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Rol_de_Procedimentos_e_eventos_em_saude_2014.pdf); acesso em 23/07/2014

<sup>ii</sup> A RN 349 prevê o fornecimento de medicamentos para uso domiciliar, exclusivamente para paciente em tratamento de câncer.

**Possivelmente a assistência individualizada no domicílio, por não ter cobertura obrigatória por lei, não está prevista no cálculo atuarial das operadoras de saúde.**

## COMENTARIOS

Como descrito a paciente necessita de **cuidados prolongados**.

Os cuidados prolongados podem ser oferecidos por instituições de longa permanência, com infraestrutura mínima de apoio tecnológico e de profissionais de saúde, na ausência destas e em situações de necessidades, os cuidados podem ser oferecidos em hospitais de baixa complexidade, ou, naturalmente no próprio domicílio.

É importante ressaltar que o cuidado domiciliar, para pacientes que necessitam de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, é complexo e oneroso.

No SUS, há financiamento previsto para os municípios realizarem acompanhamento domiciliar, como descrito em seguida:

### **Assistência Domiciliar no âmbito do SUS**

#### **PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Art. 2º Para efeitos desta Portaria considera-se:

I - Atenção Domiciliar: nova 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;

II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): 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); e

III - Cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 6º São requisitos para que os Municípios tenham SAD:

I - apresentar, isoladamente ou por meio de agrupamento de Municípios, conforme pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, na Comissão Intergestores Regional (CIR), população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes;

II - estar coberto por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); e

III - possuir hospital de referência no Município ou região a qual integra.

A portaria estabelece o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, com propósito de redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Na ausência de credenciamento para esta portaria, o município deve reorganizar o processo de trabalho das equipes assistenciais: Equipes da Saúde da Família, profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dentre outros, para prestar assistência à paciente, nos moldes da portaria.

Não há legislação e nem possibilidade para o município manter os cuidados no domicílio como solicitados pela autora, no entanto, o município pode apoiar os cuidados necessários como descrito acima.