



Data: 10/05/2017

NT 19/2017

Solicitante: Juiz de Direito DR. JOSÉ CARLOS DE MATOS

2ª Vara Cível - Ipatinga

Número do processo: 5002908-46.2017.8.13.0313

Medicamento	
Material	
Procedimento	
Cobertura	X

Réu: Fundação São Francisco Xavier

Tema: Internação domiciliar em paciente com sequela de hidrocefalia, com síndrome da imobilidade após cirurgia para correção de fratura do joelho esquerdo.

Sumário

DEMANDA :	2
CONTEXTO	3
PERGUNTA CLÍNICAESTRUTURADA.....	4
DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA ¹	4
SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR	5
SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DO SUS	5
CONCLUSÃO	7

DEMANDA:

Solicitante: José Carlos de Matos – Juiz de Direito 2ª Vara Cível - Ipatinga Processo: 5002908-46.2017.8.13.0313

Autor:

Ré(u): Fundação São Francisco Xavier

Tema: Cuidados domiciliares (home care) em paciente definitivamente acamado.

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO Atento à parceria firmada entre o e. TJMG e este Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS relacionada à saúde suplementar, solicito a Vossa Senhoria informações técnicas sobre o caso (cópia integral dos autos em anexo), tendo por pretensão o fornecimento de atendimento domiciliar “home care” à parte autora.

- a) O tratamento home care é aprovado pela ANS/ANVISA?
- b) É indicado para o tratamento da doença no seu estágio apontado nos relatórios anexos?
- c) Existe algum outro tratamento que possa substituí-lo, com menor ônus para o plano de saúde contratado?
- d) Em razão do quadro de saúde do paciente, a assistência domiciliar prestada pelo plano de saúde substitui satisfatoriamente o “home care” pretendido ou este é o único ou mais indicado?
- e) Há necessidade do paciente ser acompanhado em tempo integral por técnico em enfermagem?

Tecer outras considerações que julgar necessárias, tendo em vista os elementos essenciais de informação contidos na inicial e nos relatórios médicos. Para cumprimento da diligência, em face da urgência do caso, solicito que a resposta seja enviada eletronicamente, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

Coloco-me à inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

JOSÉ CARLOS DE MATOS

JUIZ DE DIREITO

CONTEXTO

Relatório médico de 11/04/2017

Dr. Gildásio Ribeiro Mendes
CRM 11973 - Fones: 9824-0142 / 9824-4008 38246227
Relatório Médico

(CRM 1623733)

(DN. 24/01/1942) submetido à tratamento cirúrgico de joelho esquerdo com complicações após colocação de prótese de joelho com queda de sua altura. Vários internamentos hospitalares para antibioticoterapia venosa e cirurgias no joelho E. No momento em uso de antibióticos venosos (com cateter Venous use). Quadro depressivo com síndrome de imobilização. Dependente de cuidados com mudança de decúbito 2/2hor, bandos de dento, úlceras superficiais de pressão no tocauto direito e esquerdo Sacral. Uscumite de gaze fraldas descartáveis cama adequada e colchão adequado. Uscumite avaliação médica quinzenal, supinação 24hor, fisioterapia diária, fonoaudiologia (alimentação pastosa) e nutrição mensal. Necessário estes cuidados para evitar internações com infecções que poderiam agravar a sua situação. Em uso oxalotina pedo-venoso de 6/6hor. modo recente, Pat+SL.

Gildásio Ribeiro Mendes 11/04/2017

Dr. Gildásio Ribeiro Mendes
CRM 11973
C.F.E. 898294

PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA

População: paciente idoso com seqüela de hidrocefalia, acamado devido fratura de joelho esquerdo, síndrome da imobilidade, em uso de antibiótico venoso

Intervenção: assistência domiciliar qualificada e multidisciplinar

Comparação: não se aplica

Desfecho: melhora da qualidade de vida

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA¹

A Atenção Domiciliar é uma 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.

Em termos gerais a internação domiciliar se destina a:

- Idoso portador de doença crônica com incapacidade funcional e dependência física para as atividades da vida diária (AVD).
- Portadores de doenças que necessitem de cuidados paliativos.
- Pacientes com patologias múltiplas e co-morbidades, dependência total/parcial, que necessitem de equipamentos e procedimentos especializados nodomicílio.
- Pacientes internados em hospital referência que têm condições clínicas de receber alta precoce e assim serem desospitalizados e que possuam alguma condição que os incapacitem de comparecer à Unidade de Saúde.
- Portadores de incapacidade funcional que apresentem: Doenças crônicas agravadas, transmissíveis ou não (tuberculose, câncer, moléstias cardiovasculares e outras).
- Seqüelas por acidentes decorrentes de causas externas ou outros.

SOBRE A COBERTURA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

O Rol de cobertura da ANSⁱ 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 349ⁱⁱ, 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.

SOBRE A COBERTURA 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).ⁱⁱⁱ

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;

ⁱResolução 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 ; acesso em 10/05/2017

ⁱⁱA RN 349 prevê o fornecimento de medicamentos para uso domiciliar, exclusivamente para paciente em tratamento de câncer.

ⁱⁱⁱhttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em 10/05/2017

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.

O SUS tem Padronização, Fluxos e Rotinas Técnica para ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. Deve ser verificado junto à secretaria municipal de saúde de origem da paciente quais recursos disponíveis (profissionais de saúde, materiais e insumos, medicamentos prescritos, outros) para acompanhamento da paciente.

No link abaixo tem uma programação de insumos necessários para um mês e instruções para acompanhantes.

<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/assistenciadomiciliar.pdf>

CONCLUSÃO

- Do ponto de vista técnico conforme descrito no relatório do médico assistente que consta nos autos, há indicação do paciente em questão estar inserido em um programa de assistência domiciliar.

- Foram os seguintes itens especificados:

- ✓ Antibioticoterapia venosa;
- ✓ Banho de leito;
- ✓ Curativo devido úlceras superficiais e de pressão em trocanter direito e região sacral;
- ✓ Gaze;
- ✓ Fraldas geriátricas;
- ✓ Cama e colchão adequados;
- ✓ Enfermagem 24 horas;
- ✓ Fisioterapia;

- ✓ Fonoaudiologia;
- ✓ Nutricionista mensal.

Respostas às perguntas enviadas pelo juiz:

- a) O tratamento home care é aprovado pela ANS/ANVISA?

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

No entanto, várias operadoras de saúde têm programas de assistência domiciliar para pacientes em condições que demandem assistência/internação domiciliar.

- b) É indicado para o tratamento da doença no seu estágio apontado nos relatórios anexos?

Resposta: Sim.

- c) Existe algum outro tratamento que possa substituí-lo, com menor ônus para o plano de saúde contratado?

Resposta: Ver na nota técnica cobertura sob âmbito do SUS.

- d) Em razão do quadro de saúde do paciente, a assistência domiciliar prestada pelo plano de saúde substitui satisfatoriamente o “home care” pretendido ou este é o único ou mais indicado?

Resposta: Não, tendo como base a solicitação que consta no relatório do médico assistente, anexo aos autos. Compete ao mesmo determinar os cuidados necessitados pelo paciente.

- e) Há necessidade do paciente ser acompanhado em tempo integral por técnico em enfermagem?

Resposta: Sim, até que termine o tratamento com antibioticoterapia venosa prescrita pelo médico assistente. Após terminado o uso dos antibióticos, o paciente

deverá ser reavaliado pelo médico que acompanha seu caso, que deverá determinar ou não, a necessidade de manter cuidados de enfermagem por 24 horas.

Devem estar muito bem definidos os papéis da família/cuidadores, do gestor público e da operadora da saúde. Familiares e/ou cuidadores devem se responsabilizar e se envolver diretamente pelos cuidados do paciente.

O NATS recomenda sob o ponto de vista clínico, a assistência à paciente.

Aspectos administrativos sobre obrigatoriedade de cobertura por plano da saúde suplementar e responsabilidades da família não são escopo dessa nota.

Referências

1. Martelli DRB, Silva MS da, Carneiro JA, Bonan PRF, Rodrigues LHC, Martelli-Júnior H. Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo Programa HU em Casa. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2011;21(1):147–157.