

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Exmo. Desembargador Dr. Fernando de Vasconcelos Lins

PROCESSO N.º: 10000222455529001

CÂMARA/VARA: 2ª Instância - 20ª Câmara Cível

COMARCA: 2ª Instância

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: JAFJ

IDADE: 97 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I 10, I 48, I 64, J 44

PEDIDO DA AÇÃO: Internação domiciliar com assistência de técnico de enfermagem em período integral

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Internação domiciliar (home care)

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 36272, 57402

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003198

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

No caso em comento há recomendação para impor ao plano de saúde a cobertura do procedimento de home care (com disponibilização de enfermagem 24 horas)? **R.: Gentileza reportar-se às considerações abaixo.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente idoso acamado, que encontra-se recebendo assistência multidisciplinar sob regime de internação domiciliar. O paciente possui histórico de sequelas secundárias a acidente vascular cerebral isquêmico com evolução para hemorrágico, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Alimenta-se através de gastrostomia, é dependente de suplementação contínua de oxigênio por cateter nasal através de concentrador, além da dependência completa do cuidado de terceiros, para todas as atividades de autocuidado.

Consta cópia da prescrição médica de internação domiciliar do período

compreendido entre 01 a 30/09/2002, a indicação de assistência de profissional técnico em enfermagem para o período de 12 horas/dia, além da assistência de outros profissionais da saúde.

Entre os cuidados diários prescritos para o paciente, além da ministração da medicação, estão a realização de curativo, a aferição de dados vitais a cada 04 horas, e a mudança de decúbito a cada 02 horas.

“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

“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”.⁴

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.

O Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 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.

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.

Em relação à aferição de dados vitais e à mudança de decúbito, o supracitado parecer entende que esses cuidados são passíveis de serem executados também pelo 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.

No **caso em comento**, não foram identificados elementos técnicos que imponham a necessidade de disponibilização de profissional técnico em enfermagem pelo período integral de 24 horas. Na ausência do referido profissional, os cuidados prescritos que ultrapassam 12 horas, podem ser assumidos/realizados por cuidador leigo orientado.

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/resoluco-cofen-1861995_4248.html
- 6) Resolução COFEN nº 358/2009.
http://www.cofen.gov.br/resoluco-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%A2ncias.
- 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>

V – DATA:

19/10/2022

NATJUS – TJMG