

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Luiz Flávio Ferreira

PROCESSO Nº.: 5003495-58.2023.8.13.0313

CÂMARA/VARA: Vara da Fazenda Pública e Autarquias

COMARCA: Ipatinga

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MFGT

IDADE: 54 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I63.2, S02.0, S06.9

PEDIDO DA AÇÃO: Assistência Home Care e fornecimento de fraldas descartáveis, medicamentos, equipamentos/materiais e insumos

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Prestação de assistência ambulatorial multidisciplinar contínua por tempo indeterminado, para cuidados domiciliares à paciente retida ao leito, totalmente dependente de terceiros

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 56744

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003587

II – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com histórico de agressão, sofrendo traumatismo crânio encefálico grave com perda de massa encefálica e isquemia cerebral extensa. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico das lesões em 31/07/2022, realização de traqueostomia e gastrostomia (dieta enteral líquida). Evoluiu com sequelas neurológicas, e recebeu alta em 15/09/2022 com indicação de manter cuidados domiciliares.

Consta que após consolidação das lesões, a paciente tornou-se totalmente dependente de terceiros para os cuidados básicos e instrumentais da vida diária. Ela encontra-se acamada, não mantém contato / interação, sem movimentação ativa espontânea, com respiração espontânea em ar ambiente através de traqueostomia, e alimentação exclusivamente através da gastrostomia.

Na documentação apresentada consta que a paciente vem sendo acompanhada pelos profissionais do NASF (núcleo de apoio a saúde da família) desde 26/09/2022, e que ela recebeu visita/atendimento pela equipe do NASF nos dias: 17/10/2022, 29/11/2022 e 27/12/2022 (fonoaudióloga, fisioterapeuta e nutricionista), 25/01/23 e 14/03/2023 (fisioterapeuta e nutricionista).

Em declaração emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Paraíso em 15/03/2023, consta informação que a paciente encontra-se em acompanhamento domiciliar por equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga, com previsão/programação de visitas mensais ou de acordo com a necessidade da paciente, e que a paciente também recebe visitas dos profissionais da equipe de saúde da família (ESF): médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde.

Há informação que além do acompanhamento multiprofissional, o município fornece mensalmente fraldas descartáveis, dieta industrializada, todos os insumos necessários para os cuidados com a traqueostomia e feridas, e quando necessário e solicitado, oferta suplementação de oxigênio e disponibilizou um aspirador. Consta ainda que esses profissionais vêm realizando a capacitação da cuidadora da paciente.

“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.

Conforme descrito nos relatórios apresentados, a paciente evoluiu com relativa estabilização clínica, que possibilitou sua alta para acompanhamento ambulatorial. Considerando a Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 da ANVISA, a paciente tem indicação de continuidade do acompanhamento multidisciplinar domiciliar por tempo indeterminado, sendo esse

acompanhamento necessário e compatível com a modalidade de assistência domiciliar: *conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.*

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 (técnico em enfermagem). São cuidados passíveis de serem delegados / executados por um cuidador / familiar orientado/treinado.

Apesar de não terem sido identificados elementos técnicos que exijam a disponibilização de profissional técnico de enfermagem, a assistência domiciliar multiprofissional atualmente dispensada à paciente pelo Município através da equipe multidisciplinar do NASF e da ESF, está parcialmente aquém das necessidades assistenciais atuais da paciente, considerando o quadro neuro clínico descrito nos relatórios acostados aos autos.

Com exceção da disponibilização de profissional técnico em enfermagem por período de 24 horas, o restante do plano de assistência multiprofissional prescrito e requerido para a paciente, é compatível com as necessidades atuais da paciente. Os relatórios apresentados pelos profissionais que estão atualmente prestando a assistência domiciliar à paciente, respaldam / justificam a prescrição.

Considerando os elementos técnicos apresentados, os cuidados que exigem a presença/execução por profissionais habilitados são a assistência de fisioterapia motora e respiratória na frequência inicial de 05 vezes/semana, a assistência de fonoaudiólogo 2 vezes/semana, a visita semanal de profissional enfermeiro, a visita médica mensal, e a visita mensal de nutricionista.

Ocorrendo alterações nas condições clínicas da paciente, com agudização / intercorrências, essa prescrição / plano de assistência deve ser revisto e ajustado. Caso se instale necessidade / indicação de internação, e

sendo possível a instituição de internação domiciliar, essa modalidade de assistência por si só, já 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.

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.

Não foi identificada condição clínica que indique a necessidade de fornecimento de 08 fraldas descartáveis/dia (08 troca de fraldas/dia).

Componente básico (CBAF): Os medicamentos básicos são aqueles destinados à Atenção Primária à Saúde. São adquiridos pelo Governo do Estado com recurso tripartite - federal, estadual e municipal, e distribuídos para os municípios do estado de Minas Gerais, cuja responsabilidade pelo fornecimento ao paciente é essencialmente do Município.

Componente Especializado (CEAF): visa garantir, no âmbito do SUS o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes

Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, e cujo fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.

Hemifumarato de Quetiapina: medicamento disponível na rede pública sob protocolo, através do componente especializado de assistência farmacêutica, na apresentação de comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg, para o tratamento farmacológico da esquizofrenia, do transtorno afetivo bipolar e do transtorno esquizoafetivo. Vide RENAME 2022.

Sulfato de Morfina: medicamento disponível na rede pública através do componente especializado de assistência farmacêutica, na apresentação de cápsula de liberação prolongada de 30 mg, para o tratamento da dor crônica. Vide RENAME 2022.

Os medicamentos **pregabalina, cloridrato de duloxetina e o suplemento PEG (polietilenoglicol 4000)** na fazem parte dos medicamentos disponíveis na RENAME 2022.

Não foram apresentadas informações sobre qual é a finalidade terapêutica de cada um dos fármacos prescritos para a paciente. Não foram apresentados elementos técnicos que permitam avaliar se a indicação específica dos referidos fármacos é imprescindível para a paciente, se está em conformidade com os protocolos técnicos do SUS e/ou com as diretrizes terapêuticas atuais.

III – 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) Nota Técnica nº 22/2019, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Serviço de Atenção Domiciliar.
- 3) Guia Prático do Cuidador de Idoso. Ministério da Saúde. 2008.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
- 4) Resolução COFEN nº 186/1995.
http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1861995_4248.html
- 5) 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.

6) Parecer COREN-SP 01/2019 – CT.

<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/01-19.pdf>

7) Parecer Técnico COREN-PE nº 041/2016.

http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0412016_8124.html

8) Parecer Técnico nº 47/2015. COREN-SE.

http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-472015_8196.html

9) Parecer Técnico COREN-DF 24/2011.

<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-242011/>

10) 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>

11) Parecer COREN/GO nº 044/CTAP/2020. Assunto: Procedimento de aspiração de traqueostomia por cuidador em ambiente domiciliar.

12) 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*”.

13) Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2. Melhor em Casa, A segurança do hospital no conforto do seu lar. Ministério da Saúde. Brasília/DF. 2013

14) Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

IV – DATA:

10/05/2023

NATJUS – TJMG