

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Fazenda Pública e Autarquias

COMARCA: Ipatinga

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0004960

IDADE: 72 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M46.4

PEDIDO DA AÇÃO: Serviço de Home Care na modalidade de internação domiciliar por tempo indeterminado, com disponibilização de técnico de enfermagem 24 horas/dia.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Para desospitalização e para suprir vulnerabilidade sociofamiliar para a realização de cuidados básicos da vida diária, para paciente dependente do auxílio de terceiros.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações técnicas acerca dos procedimentos/medicamentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, encaminhando cópia da inicial e dos documentos imprescindíveis (relatórios médicos).

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente idosa com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, depressão e sequela funcional que devido a quadro de espondilodiscite L1-L2 com compressão radicular, evoluiu com dependência devido à limitação funcional secundária a algia importante, requerendo auxílio de terceiros para o exercício das atividades básicas da vida diária.

Consta que a paciente apresenta situação de vulnerabilidade sociofamiliar, que reside sozinha, que não possui filhos ou outros familiares que possam lhe dar suporte. Durante a internação foi acionado o serviço social e o CRAS? (Centro de Referência de Assistência Social).

O Centro de Referência de Assistência Social é uma unidade pública da política de assistência social, de base local, integrante do Sistema Único

de Assistência Social (SUAS). O Suas é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas pela Lei 8.742/1993. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social.⁽¹⁸⁾

Consta em relatório datado de 27/11/2023 que para a desospitalização da paciente, seria necessário a continuidade do tratamento com antibiótico venoso por mais 45 dias no domicílio.

Consta em relatório datado de 12/12/2023 que a paciente apresenta dependência para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, que encontra-se acamada, necessitando de ajuda para deambular, necessitando de banho na cadeira, e que há previsão de término da antibioticoterapia venosa em 21/01/2024.

Foi indicado acompanhamento multidisciplinar por tempo indeterminado para a realização / auxílio com os cuidados básicos da vida diária como higiene, curativos (não especificados), auxílio à deambulação, além da administração da medicação de uso contínuo. Foi proposto plano de assistência com visita quinzenal de enfermeiro, fisioterapia pelo menos 02 vezes/semana, visita quinzenal de médico clínico geral, e disponibilização de profissional técnico em enfermagem por período integral de 24 horas.

A modalidade de assistência conforme foi requerida, configura situação de internação domiciliar por tempo indeterminado. A internação domiciliar, assim como a internação hospitalar, não são um cuidado contínuo prescrito por tempo indeterminado, e não visam suprir carência de estrutura familiar e/ou social para os cuidados com o paciente.

“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⁾

“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)”.

⁽¹⁵⁾

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 - Brasil.

O termo **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. Tem como principais usuários, pacientes com doenças crônicas e grande dependência para os cuidados da vida diária.

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.

Apesar da progressão do quadro clínico e da instalação da dependência parcial e permanente apresentada pela paciente, não se identifica a necessidade de realização de procedimentos / cuidados exclusivos do profissional de enfermagem (enfermeiro e/ou técnico em enfermagem). Não foi identificada a presença de requisitos técnicos, que indiquem a necessidade de internação domiciliar, modalidade assistencial que por si só, exige a presença do profissional de enfermagem por 24 horas/dia.

A elegibilidade para internação domiciliar depende do preenchimento de critérios técnicos de necessidade de execução de cuidados / procedimentos exclusivos de profissionais habilitados, e depende também que a condição clínica do paciente permita, e seja compatível com a execução dos cuidados profissionais no domicílio. Os critérios técnicos da ABEMID (Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar) e da NEAD são os mais utilizados.

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 ambulatorial na modalidade de assistência domiciliar, caso a questão de vulnerabilidade sociofamiliar seja sanada.

A prestação do serviço de Home Care não visa suprir carência de estrutura familiar e/ou social para os cuidados do paciente. A assistência multiprofissional domiciliar intermitente, tem a finalidade de suprir a necessidade de atendimento especializado no domicílio de paciente dependente e de baixa mobilidade. A internação domiciliar, assim como a internação hospitalar, não são um cuidado prescrito por tempo indeterminado.

O quadro clínico descrito para a paciente requer assistência Home Care na modalidade de internação domiciliar por tempo determinado, ou seja, somente pelo período da desospitalização e uso da antibioticoterapia endovenosa. Não foram identificados elementos técnicos que imponham a necessidade de cuidados profissionais sob regime de internação domiciliar por tempo indeterminado, para suprir situação de vulnerabilidade sociofamiliar.

No **caso concreto** o que existe é uma situação de vulnerabilidade sociofamiliar que requer a intervenção do serviço social. Não se indica a presença integral de profissional de técnico em enfermagem, para suprir a carência de estrutura familiar. Na ausência de estrutura familiar e impossibilidade de residência autônoma, uma alternativa é a moradia do idoso em residência para idosos, local (público ou particular), onde o idoso recebe os cuidados básicos da vida diária em conformidade com suas necessidades / limitações.

Considerando os elementos técnicos apresentados, a paciente tem indicação de assistência Home Care na modalidade de internação domiciliar, como requerida, restrita ao período de desospitalização e antibioticoterapia endovenosa.

Caso a situação de vulnerabilidade sociofamiliar da idosa seja solucionada, e sendo possível sua permanência em sua residência, devido o quadro de fragilidade e dependência parcial, a mesma tem indicação de prestação de serviço Home Care na modalidade de assistência multidisciplinar domiciliar por tempo indeterminado.

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/2021 da ANS. Cobertura: Atenção domiciliar (home care, assistência domiciliar, internação domiciliar, assistência farmacêutica domiciliar). Resolução Normativa n.º 465/2021 ANS.
- 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://bvsmms.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) 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) Parecer COREN/GO nº 044/CTAP/2020. Assunto: Procedimento de

aspiração de traqueostomia por cuidador em ambiente domiciliar.

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

16) ABMID - Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar.

<https://conexaohomecare.com/wpcontent/uploads/2016/11/ScoreAbemid.pdf>

17) Luiza Watanabe Dal Bem, Raquel Rapone Gaidiznski. Sistema de classificação de pacientes em assistência domiciliária - Artigos de Revisão.

Acta paul. Enferm. 19 (1). Março 2006.

<https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100016>

18) Lei Nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.742%2C%20DE%207%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201993&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20Social%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.

V – DATA:

19/01/2024

NATJUS – TJMG