

RESPOSTA RÁPIDA 406/2014

Cuidado domiciliar

SOLICITANTE	Dr ^a Herilene de Oliveira Andrade Juíza de Direito Comarca de Itapecerica
NÚMERO DO PROCESSO	0335.14.1593-4
DATA	23/07/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Ao NATS,</p> <p>Solicito parecer acerca do(s) insumo(s) em uso pela parte autora quanto ao fornecimento e substituibilidade, no prazo de quarenta e oito horas, conforme documentos médicos que seguem anexo.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p>Herilene de Oliveira Andrade Juíza de Direito Comarca de Itapecerica</p>

Atestado médico

Atesto que a Sra. [REDACTED]
[REDACTED], é portado de Alzheimer, em fase avançada, seqüela d
A.V.C., dieta por sonda nasoenterica, necessita de fazer uso
contínuo dos seguintes itens:

- 01-120 fraldas geriátricas diurnas e 30 noturnas
- 02-01 caixa de luvas para procedimentos não cirúrgicas
- 03-06 frascos de óleo girassol
- 04- 04 tubos de creme para prevenção de assaduras (dermode:
prevent)
- 05-04 tubos de nistatina + oxido de zinco pomada para tratamento
de assaduras

Itapecerica, 17 de julho de 2014

DR. DORYVAL MORAES RIOS
CRM-MG 5079

RESPOSTA

1 - Procedimento a ser adotado para esta situação

Como descrito na prescrição a paciente necessita cuidados prolongados domiciliar.

Os cuidados prolongados podem ser oferecidos por instituições de longa permanência, com infra estrutura mínima de apoio tecnológico e de profissionais de saúde, 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 para os municípios realizarem este acompanhamento domiciliar, como descrito em seguida.

2 – 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.

3 - Despesa mensal com insumos para cuidados da paciente.

Esta despesa, como descrito na solicitação, é para cobrir necessidade dos cuidados com a paciente.

Cabe ao município **prover os recursos técnicos** para suprir as necessidades de cuidados da paciente, sempre de acordo com as melhores evidências para utilização racional:

1 – Profissionais de saúde: o município deve organizar o processo de trabalho dos profissionais da rede para acompanhamento da paciente;

2 – Estes profissionais no exercício do cuidado da paciente definirão a necessidade dos insumos.

3 - Medicamentos necessários: há uma extensa lista de medicamentos essenciais (RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), disponibilizados no município, que de acordo com a necessidade, podem ser dispensados para a paciente;

Fralda descartável – PORTARIA Nº 184, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2011

Há previsão de subsídio, pelo SUS, de fraldas descartáveis para pacientes com incontinência urinária, através do programa de farmácias populares. Ver em anexo.

Conclusão:

- O cuidado domiciliar para pacientes que necessitam de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, é complexo e oneroso. Deve ser realizado com equipe multidisciplinar e de responsabilidade do município;

- O município deve, nos moldes da portaria que Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prover meios para realizar a assistência ao paciente, sempre de acordo com as melhores evidências para utilização racional dos insumos e das tecnologias;

-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 disponibiliza um conjunto de insumos necessário para os cuidado da paciente que pode substituir os medicamentos solicitados.

- Há previsão de subsídio, pelo SUS, de fraldas descartáveis para

	pacientes com incontinência urinária, através do programa de farmácias populares.
--	---

PORTARIA Nº 184, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2011

Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Art. 30. Para a comercialização de Fralda Geriátrica no âmbito do PFPB, as farmácias e drogarias obrigatoriamente devem observar as seguintes condições:

I - disponibilizar Fraldas Geriátricas para Incontinência de produtores que cumpram os requisitos técnicos estabelecidos pela Portaria nº 1480/GM/MS, de 31 de dezembro de 1990, e nº 10/RDC/ANVISA, de 21 de outubro de 1999;

II - para a dispensação de Fraldas Geriátricas para Incontinência, o paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; e

III - apresentação, pelo paciente, de documento no qual conste seu número de CPF, e sua fotografia;

Art. 31. Para as Fraldas Geriátricas do PFPB, as prescrições, laudos ou atestados médicos terão validade de 120 (cento e vinte) dias, a partir de sua emissão, podendo a retirada ocorrer a cada 10 (dez) dias, ficando limitado a 4 (quatro) unidades/dia de fralda.

Parágrafo único. As vendas posteriores ao período fixado no caput deste artigo devem necessariamente ser realizadas mediante a apresentação de nova prescrição/laudo/atestado médico.