NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004245

IDADE: 03 anos Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Q77, P27

PEDIDO DA AÇÃO: Assistência Home Care

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Prestação de assistência multidisciplinar domiciliar por tempo indeterminado

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) O tratamento ora vindicado encontra-se no rol da ANS? **R.: Sim.**

b) A despeito de não se encontrar no rol da ANS, há demonstração da eficácia terapêutica à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico? **R.: A atenção domiciliar, na modalidade de assistência domiciliar, tem previsão na ANS. 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.**

c) Existe parecer favorável do CONITEC ou de órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional. **R.: No SUS, a *Atenção Domiciliar* (AD) é modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. A atenção domiciliar pode ser direcionada a tratamentos de curto prazo para intercorrências agudas, de médio e longo prazo para situações crônicas e sequelares. *A EMAD (equipe multidisciplinar de atenção***

domiciliar) é a principal responsável pelo cuidado do paciente domiciliado.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de Síndrome de Jeune (acondroplasia torácica asfixiante), asfixia perinatal e pneumopatia com broncodisplasia pulmonar, além de estenose subglótica grave. Paciente permaneceu em internação prolongada por período ininterrupto de dois anos e sete meses, foi submetido a tratamento multidisciplinar, com realização de correção cirúrgica da deformidade torácica, traqueostomia e gastrostomia para a alimentação.

Foi solicitada a continuidade do tratamento multidisciplinar em regime domiciliar, objetivando a viabilidade da alta hospitalar para evitar novos episódios infecciosos adquiridos no ambiente hospitalar e retrocesso nos ganhos do desenvolvimento neuropsicomotor adquiridos até então, e evitar a necessidade de deslocamentos frequentes a estabelecimentos de saúde para os cuidados de reabilitação. Consta que o paciente tolera bem a respiração em ar ambiente, mas que precisa de suporte ventilatório não invasivo com pressão positiva através do uso do BiPAP.

Consta ainda nos relatórios apresentados que o plano de reabilitação e a frequência das visitas domiciliares intermitentes fica a cargo da equipe assistencial multidisciplinar que assumirá os cuidados do paciente após a alta hospitalar.

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. 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.

"*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)

"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.

No caso concreto, embora seja possível o acompanhamento multidisciplinar ambulatorial (fora do domicílio), a modalidade de <u>assistência</u>

domiciliar é preferível devido às características atuais de desenvolvimento e debilidades do paciente.

A elegibilidade para internação domiciliar depende do preenchimento de critérios técnicos de necessidade de execução de cuidados / procedimentos exclusivos de profissionais, e da condição clínica do paciente que permita, seja compatível com a execução desses cuidados no domicílio. Os critérios 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 o paciente é compatível com a prestação de serviço de atenção domiciliar ambulatorial na modalidade de assistência domiciliar*. Não foram identificados elementos técnicos que imponham a necessidade de cuidados profissionais sob regime de internação domiciliar, e/ ou disponibilização de profissional técnico em enfermagem por período integral (24 horas).

Para períodos de agudização, ocorrendo alteração / flutuações da condição clínica do paciente, o plano de atendimento deverá ser revisto e ajustado. Havendo indicação de internação, e sendo possível a instituição de internação domiciliar, essa modalidade de assistência por si só, prevê a realização de cuidados especializados que são exclusivos de profissionais habilitados, que não podem ser assumidos pelos familiares e/ou cuidador leigo, durante o período de indicação da internação.

A indicação de internação domiciliar se instala, somente quando há necessidade de execução de cuidados / procedimentos exclusivos de profissionais habilitados. Procedimentos esses que não podem ser assumidos pelos familiares e/ou cuidador leigo durante o período da internação domiciliar, mas que podem ser executados pelos profissionais fora do ambiente hospitalar.

A prestação do serviço de assistência multiprofissional *na modalidade de assistência domiciliar*, com visitas intermitentes na frequência adequada a cada momento evolutivo do quadro, exige em primeiro plano, que o paciente

possua condições de estabilidade clínica que permita a realização do tratamento e cuidados no domicílio, e em segundo plano que a família disponibilize um cuidador responsável (familiar ou contratado). A assistência sob a modalidade de internação domiciliar se difere e possui finalidade distinta da assistência domiciliar. A internação domiciliar, assim como a internação hospitalar, não são um cuidado prescrito por tempo indeterminado, e não visam suprir carência de estrutura familiar e/ou social para o cuidado do paciente.

A indicação de assistência domiciliar (conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio) é preferível e compatível com o quadro clínico evolutivo, descrito para o paciente no momento. Essa modalidade assistencial possui previsão na ANS, e a indicação está em conformidade com as diretrizes técnicas atuais.

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) 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

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%AAncias.

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

V – DATA:

28/08/2023 NATJUS – TJMG