

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível, Criminal e de Execuções Penais

**COMARCA:** Carangola

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0005586

**IDADE:** 97 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** C07, C76

**PEDIDO DA AÇÃO:** *Home Care*, dieta industrializada, fraldas geriátricas e lenços umedecidos, cama hospitalar + colchão pneumático, cadeira de rodas e de banho, e insumos

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Realização de cuidados multidisciplinares no domicílio por tempo indeterminado, para paciente idosa com limitação da mobilidade.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) O procedimento pleiteado faz parte de rol da ANS? **R.: Os serviços de atenção domiciliar estão previstos pela ANS. Considerando o Parecer Técnico Nº 29/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018, o Parecer Técnico Nº 21/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 e as diretrizes de utilização previstas na RN nº 465/2021 no que se refere as coberturas mínimas obrigatórias / fornecimento de medicamentos e insumos para tratamento domiciliar de doença crônica, não há previsão de obrigatoriedade de cobertura / fornecimento contínuo e por tempo indeterminado de insumos e medicamentos de uso ambulatorial domiciliar, para as doenças apresentadas pela paciente.**

**A obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, está prevista apenas para o tratamento oncológico domiciliar, e o fornecimento de insumos e medicamentos prescritos durante o período de internação domiciliar, caso o oferecimento de internação domiciliar conste em aditivo contratual acordado ou quando, por livre iniciativa, a operadora oferecer a internação domiciliar em substituição à internação**

hospitalar (art. 12, inciso II, alíneas “d” e “g”, da Lei n.º 9.656/1998, c/c art. 13, da RN n.º 465/2021).

**Gentileza reportar-se às demais considerações abaixo.**

2) Há demonstração da eficácia terapêutica à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico? **R.: Gentileza reportar-se às considerações abaixo.**

3) A partir dos elementos constantes dos autos, há evidência da necessidade do tratamento em questão, inclusive dos insumos? **R.: Considerando a documentação apresentada, o quadro clínico apresentado pela paciente, é compatível com a modalidade de assistência domiciliar (conjunto de atividades multidisciplinares intermitentes de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio).**

**Considerando a documentação apresentada, não se identifica a necessidade de realização de procedimentos e/ou cuidados que exijam a execução por profissional de enfermagem 24 horas/dia.**

**Considerando a Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 da ANVISA, apesar das morbidades e fragilidades apresentadas pela paciente, não foram identificados elementos técnicos que imponham a necessidade de cuidados profissionais sob regime de internação domiciliar como foi requerido, com disponibilização de profissional de técnico em enfermagem 24 horas/dia.**

**Gentileza reportar-se às demais considerações abaixo.**

4) Outras informações consideradas úteis na análise jurídica do caso, inclusive quanto à imprescindibilidade e urgência da medida. **R.: Não foram apresentados / identificados sinais e/ou sintomas que caracterizem situação de urgência / emergência médica, conforme critérios técnicos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1451/1995). Gentileza reportar-se às demais considerações abaixo.**

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente idosa que possui histórico de várias internações hospitalares para tratamento de

neoplasia maligna (carcinoma epidermoide grau II) tendo sido submetida a tratamento cirúrgico em 12/2021. Em 12/2022 sofreu uma queda que lhe ocasionou fratura do colo do fêmur esquerdo, sendo submetida a tratamento cirúrgico, evoluiu no pós-operatório com anemia e infecção urinária, recebeu transfusão sanguínea. Em março/2023 evoluiu com trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, e foi submetida a tratamento sob regime de internação hospitalar. Em 06/2023 e 19/06/2023 apresentou episódio de infecção do trato urinário, desidratação, delirium e queda do estado geral foi novamente submetida a tratamento sob regime de internação domiciliar. Em 21/07/2023 e 20/09/2023 foi submetida a tratamento clínico e transfusão de papa de hemácias para a anemia. Em 14/03/2024 foi internada devido à desidratação e queda do estado geral.

Consta que a paciente se encontra acamada, se locomovendo através de cadeira de rodas, em uso de fraldas, totalmente dependente de terceiros para as atividades básicas da vida diária, como: alimentação, hidratação e medicação através de sonda nasogástrica, higiene e troca de fraldas, mudança de decúbito, entre outras atividades. Foi solicitada assistência domiciliar *Home Care* por tempo indeterminado, com disponibilização de profissional técnico em enfermagem 24 horas por dia, enfermeiro uma vez/semana, fisioterapia motora três vezes/semana, fonoaudiologia uma vez/semana, nutricionista e médico quinzenal.

Foi também solicitado o fornecimento de 39 litros de dieta industrializada (Isosource Soya® 1.2, 04 latas de Nutren Just Protein, fraldas geriátricas 08 unidades/dia e lenços umedecidos, cadeira de rodas e de banho, cama hospitalar e colchão pneumático, e insumos, além dos medicamentos de uso ambulatorial.

*“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)

**Home Care - Atenção Domiciliar** - “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 - Brasil.

O termo *Home Care* - Atenção Domiciliar (AD), configura-se em uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, é 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.

A modalidade de assistência domiciliar é compatível com o quadro apresentado pela paciente. Não se identifica a presença de requisitos técnicos que indiquem a necessidade de assistência contínua de profissional de enfermagem por 24 horas/dia por tempo indeterminado (situação que caracteriza internação domiciliar por tempo indeterminado).

A elegibilidade para a internação domiciliar depende do preenchimento de critérios técnicos de necessidade de execução de cuidados / procedimentos exclusivos de profissionais habilitados, por período de 24 horas, e também depende que a condição clínica do paciente permita, isto é, seja compatível com a execução dos cuidados profissionais no domicílio, sendo estabelecida temporariamente. 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 a 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 com disponibilização de profissional enfermeiro e/ou técnico em enfermagem por período integral (24 horas) por tempo indeterminado.

A prestação do serviço de assistência multiprofissional domiciliar intermitente a longo prazo, tem por finalidade suprir a necessidade de atendimento especializado para paciente frágil e de baixa mobilidade. A internação domiciliar, assim como a internação hospitalar, não são modalidades de assistência / cuidado contínuo, prescritos por tempo indeterminado, e não visam suprir carência de estrutura familiar e/ou social para o cuidado do paciente.

Com a evolução / progressão do quadro, havendo alteração da situação clínica descrita nos relatórios, com períodos de agudização, o plano de atenção domiciliar (PAD) deverá ser revisto e ajustado. Caso ocorra indicação de internação, e sendo possível a instituição de internação domiciliar, essa modalidade assistencial é preferencial, e por si só prevê a realização de cuidados especializados por 24 horas, os quais são exclusivos de profissionais de saúde habilitados, e não podem ser assumidos pelos familiares e/ou cuidador leigo, durante o período da indicação de internação domiciliar, mas que podem ser executados pelos profissionais fora do ambiente hospitalar.

A assistência domiciliar requer a participação ativa da família e dos profissionais envolvidos, e constitui-se em uma atividade a ser realizada para atender às pessoas que estão impossibilitadas de se locomoverem até os estabelecimentos / serviços de saúde, temporária ou permanentemente.

### **Dieta enteral industrializada:**

A nutrição através de sonda nasogástrica ou enteral pode ser classificada como dieta artesanal ou industrial, elementar (monoméricas) e não elementar (semi-elementares ou oligoméricas e poliméricas). As dietas artesanais são produzidas diariamente em condições de higiene, sob orientação de nutricionista, a partir de produtos *in natura*, cozidos, ou não, triturados e peneirados.

A dieta artesanal deve ser a primeira opção para o uso domiciliar. Têm o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação, pois estão sujeitas a maior risco de contaminação microbiológica, e podem apresentar deficiências de micro e

macro-nutrientes em sua composição se não forem adequadamente preparadas. Se necessário, em condições específicas, há a possibilidade de modificação e/ou suplementação de sua fórmula, inclusive com produtos industrializados.

Em maio de 2012, o Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou parecer comparando as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral. Os autores concluíram que não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra e podem ser usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.

As dietas e suplementos não são classificados como medicamentos, assim não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar pelo SUS e/ou saúde suplementar. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) confere institucionalidade à organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável. Existem diretrizes regulatórias loco-regionais, como no município de Belo Horizonte, construídas para regulamentar a disponibilização sob protocolo de dieta industrializada.

No caso em tela, não foram identificadas justificativas técnico-científicas e/ou contra-indicações para uso de dieta artesanal pela paciente, já que a luz dos conhecimentos atuais não há benefícios nutricionais com o uso de dietas / suplementos industrializados em substituição a dieta / suplementos artesanais, e tão pouco, recomendações das sociedades nacionais e internacionais de evidências científicas para seu uso.

#### **Fraldas Geriátricas:**

**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, as fraldas geriátricas e os medicamentos do componente básico de assistência farmacêutica previamente definidos pelo Ministério da Saúde (RENAME).**

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 foram apresentados elementos técnicos que indiquem a necessidade de fornecimento de quantidade acima da prevista na rede pública = 120 unidades/mês, quatro trocas por dia.

#### **Cama hospitalar e colchão:**

A cama hospitalar é uma cama especialmente concebida para a internação de pacientes ou pessoas que precisam de algum tipo de cuidados com a saúde. A cama hospitalar tem uma série de características, tanto para o conforto e bem-estar do paciente, quanto para a conveniência dos profissionais de saúde.

A cama hospitalar manual, por exemplo, tem características comuns que são a regulagem de elevação de dorso e a elevação dos pés que é feito por manivelas instaladas na parte da peseira da cama podendo assim o auxiliar de saúde regular o paciente na melhor posição possível para o paciente. Levantar a cabeça (conhecido como posição de Fowler) pode proporcionar alguns benefícios para o paciente, o pessoal, ou ambos. A posição do Fowler é usada para sentar o paciente em posição vertical para alimentação ou outras atividades, ou em alguns pacientes, pode facilitar a respiração, ou pode ser benéfica para o paciente por outras razões. Elevando os pés pode ajudar a facilidade de movimento do paciente em direção à cabeceira da cama e também pode ser necessário para certas condições. Elas podem ser manuais

e motorizadas/elétricas.

O fornecimento de cama e colchão hospitalar, não estão contemplados no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, exceto, quando da internação domiciliar em substituição à internação hospitalar. Portanto, não há previsão de fornecimento pela saúde suplementar. Cumpre assinalar que a Lei nº 9.656/1998 não inclui a Atenção Domiciliar entre as coberturas obrigatórias. Para uso domiciliar, a lei garante o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector (art. 10-B).<sup>2</sup>

A Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006, dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam Atenção Domiciliar. Segundo essa resolução, o SAD deve prover equipamentos, medicamentos e materiais conforme definido no plano de atenção domiciliar e eles devem estar regularizados junto à ANVISA. No entanto, não há obrigação por parte da saúde suplementar de disponibilizar cama e colchão hospitalar (pneumático) para modalidade de assistência domiciliar, modalidade essa indicada para a paciente em tela.

#### **Cadeira de rodas e de banho:**

Não foi identificada expressa obrigatoriedade de cobertura para o fornecimento para uso domiciliar de cadeira de rodas, andadores, cadeiras de banho, órteses de retificação corporal, estabilizadores verticais, suportes de cabeça, banheiras infantis e todos os demais equipamentos/materiais que não sejam relacionados a ato cirúrgico. No entanto, considerando que a paciente se encontra acamada, conforme descrito na documentação apresentada, os equipamentos são necessários e úteis para o deslocamento intra e extra domiciliar e para encaminhamento ao banho de chuveiro.

#### **Medicamentos de Uso Domiciliar:**

Na Lei nº 9.656/1998 não está incluído o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, como terapia de cobertura obrigatória (art. 10, inciso VI), exceção feita apenas para os medicamentos antineoplásicos orais, adjuvantes e para o controle de efeitos colaterais e adversos dos medicamentos

antineoplásicos (art. 12, inciso I\_álínea “c”, e inciso II, alínea “g”).

A modalidade de assistência nos moldes em que foi requerida, configura solicitação / situação de internação domiciliar por tempo indeterminado, para substituir a necessidade da presença de um cuidador por tempo integral. Apesar das morbidades e fragilidades apresentadas pela paciente, não se identifica a necessidade de realização de procedimentos / cuidados exclusivos do profissional técnico em enfermagem que requeira a disponibilização desse profissional em tempo integral de 24 horas, por tempo indeterminado.

O acompanhamento e cuidados de higiene, alimentação e medicação através da sonda e outros cuidados para a paciente por 24 horas/dia, não demandam / exigem a presença e execução por profissionais da saúde, mais especificamente profissional da enfermagem. O acompanhamento e os cuidados gerais integrais diários indicados para a paciente, são atribuições compatíveis com a figura do cuidador, que é aquele familiar ou não, que desenvolve os cuidados no âmbito familiar e com o suporte de uma equipe multidisciplinar de atenção domiciliar.

A paciente é idosa, acamada, com limitação da mobilidade, possui dependência total de terceiros para realização das atividades básicas da vida diária. Tem indicação da presença de um cuidador 24 horas/dia e de prestação de assistência multidisciplinar domiciliar intermitente, a ser definida através de um plano individual de atenção domiciliar (PAD), elaborado e revisado periodicamente com a especificação da frequência das visitas domiciliares dos profissionais envolvidos, conforme evolução e necessidade de cada momento clínico. Caso haja a necessidade de realização de curativos da úlcera sacral de pressão, esse podem ser realizados através de visitas do profissional enfermeiro, conforme o PAD definir.

#### **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](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](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%AAscias.](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%AAscias.)
- 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](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](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) Aptidão Física e Doença de Parkinson nos Estágios Avançados: Revisão Sistemática. Dornelas L. de F., Borges KVC, Dantas DC. Aptidão física e Doença de Parkinson nos estágios avançados: revisão sistemática. Rev. Contexto & Saúde, 2023;23(47):e13424.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.13424>

19) Escala de HOEHN E YAHR modificada.

<https://www2.fct.unesp.br/docentes/fisio/augustocesinando/AVALIACAO%20FISIOTERAPEUTICA%20NEUROLOGICA/Escala%20de%20Hoehn%20e%20Yahr%20Modificada.pdf>

20) Recomendações para a ventilação mecânica domiciliar / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 42 p.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_ventilacao\\_mecanica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_ventilacao_mecanica.pdf)

21) Guia Diretrizes da Atenção Domiciliar. Prefeitura de Belo Horizonte. 2022.

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/GuiaDiretrizesAtencaoDomiciliarSAD-22-09-2022.pdf>

- 22) Agência Nacional de Vigilância Sanitária Diretoria Colegiada. Resolução – RDC nº 21, de 13 de maio de 2015. Regulamento Técnico sobre Fórmulas Para Nutrição Enteral, seção I do capítulo III da RDC21/2015. DOU. 2015; 91(seção1):28-31. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC\\_21\\_2015.pdf/df60e69d-974d-4204-9fe7-74e8943a135a](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_21_2015.pdf/df60e69d-974d-4204-9fe7-74e8943a135a).
- 23) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.
- 24) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília. Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta. Brasília 2016. 8p. Disponível em: [ecos-rede nutri.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=1553](http://ecos-rede.nutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1553).
- 25) Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para dispensação fórmulas alimentares para adulto e idoso ADULTOS E IDOSOS. [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo\\_dispensacao\\_formulas\\_alimentares\\_adultoseidosos.pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf).
- 26) Bogoni A CRK. Atenção domiciliar a saúde: proposta de dieta enteral artesanal com alimentos de propriedades funcionais. 2012.133f Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, PR. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna %20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf).
- 27) Maniglia FP, Pagnani ACC, Nascimento GG. Desenvolvimento de dieta enteral artesanal com propriedades funcionais. Rev Bras Nutr Clin. 2015; 30(1):66-70. <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/12-Desenvolvimento-de-dieta-enteral.pdf>.
- 28) Atenção Domiciliar no SUS. Resultados do Laboratório de Inovação em Atenção Domiciliar. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_sus.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/atencao_domiciliar_sus.pdf)
- 29) Cobertura Assistencial – Informações Indispensáveis ao Consumidor. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/Planos\\_de\\_saude\\_Cobertura\\_Assistencial.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/Planos_de_saude_Cobertura_Assistencial.pdf)

30) Resolução Normativa ANS N° 572, de 23 de fevereiro de 2023. Altera a Resolução Normativa ANS n° 506, de 30 de março de 2022, que instituiu o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2023/res0572\\_23\\_03\\_2023\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2023/res0572_23_03_2023_rep.html)

**V – DATA:**

08/05/2024

NATJUS – TJMG