

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Segunda Vara

COMARCA: Boa Esperança

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005494

IDADE: 79 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I10, E11, E66, L89

PEDIDO DA AÇÃO: Assistência multidisciplinar domiciliar contínua com disponibilização de profissional de enfermagem 24 horas/dia, por tempo indeterminado, para realização de curativos diários; além de suplementação de oxigênio por cateter nasal e fornecimento de cama hospitalar.

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

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Os serviços de atenção domiciliar estão previstos pela ANS. O Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS, diz que 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.

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 Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 da ANVISA, apesar das morbidades e limitação da mobilidade apresentada 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 enfermagem 24 horas/dia.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade mórbida, artrose não especificada, depressão grave e úlcera sacral de pressão.

Consta que a paciente esteve internada em fevereiro/2024 devido a dengue, e que evoluiu com infecção do trato urinário, pneumonia e tromboembolismo pulmonar. Não foram apresentados os resultados dos exames complementares realizados por ocasião da internação informada.

Foi indicada assistência multidisciplinar *Home Care* com assistência de fisioterapeuta, fonoaudiólogo e enfermagem para realização de curativos diários, além do fornecimento de cama hospitalar e disponibilização de oxigênio suplementar através de cateter nasal.

“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).

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. 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.

Suplementação de Oxigênio domiciliar: No SUS a CONITEC recomendou a incorporação do procedimento oxigenoterapia domiciliar para o tratamento da DPOC em 04/07/2012, conforme PCDT elaborado pelo Ministério da Saúde. Os pacientes candidatos à oxigenoterapia domiciliar devem se encontrar clinicamente estáveis e com terapia farmacológica otimizada.

Em algumas doenças / quadros clínicos específicos é necessário que se faça a suplementação de oxigênio por cateter nasal ou máscara, quando os pacientes que preenchem critérios técnicos protocolares. As indicações clássicas de oxigenoterapia domiciliar prolongada (oxigenoterapia de forma contínua por no mínimo 15h/dia) seguem o Consenso Brasileiro de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, 2022).

O fornecimento de oxigenioterapia suplementar domiciliar não está contemplada no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, exceto, quando da internação domiciliar em substituição à internação hospitalar.

Nos dias atuais a oxigenoterapia domiciliar por tempo prolongado tem sido recomendada para pacientes com insuficiência respiratória crônica e hipoxemia. Não foram apresentados elementos técnicos que permitam avaliar a necessidade / imprescindibilidade de suplementação de oxigenoterapia domiciliar para a paciente por tempo indeterminado.

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).²

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 redução da mobilidade apresentada pela paciente, não se identifica a necessidade de realização de procedimentos / cuidados exclusivos do profissional enfermeiro e/ou técnico em enfermagem em tempo integral de 24 horas, por tempo indeterminado.

O acompanhamento e cuidados de higiene, alimentação e outros indicados para a paciente por 24 horas/dia, não demandam / exigem a

presença e execução por profissionais da saúde, mais especificamente profissional da enfermagem. A exceção dos curativos, o acompanhamento e os cuidados 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 necessidade da realização dos curativos diários, é temporária. Não foram identificados elementos técnicos que permitam afirmar imprescindibilidade de realização dos curativos no domicílio da paciente, porém, considerando tratar-se de paciente idosa, com baixa mobilidade secundária à obesidade e a artrose, a mesma se beneficiaria com a realização dos curativos no domicílio, pelo menos na fase aguda / inicial do tratamento da úlcera sacral de pressão.

A paciente é idosa, obesa, com limitação da mobilidade, que possui dependência parcial de terceiros para realização das atividades básicas da vida diária. Tem indicação da presença de um cuidador e se beneficiária com a 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.

A paciente necessita de abordagem multidisciplinar ambulatorial para tratamento das doenças de base, principalmente a obesidade, a qual ocasiona limitação da mobilidade e contribui para o agravamento das demais morbidades.

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%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
- 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) 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

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.
- 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.
- 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
- 29) Cobertura Assistencial – Informações Indispensáveis ao Consumidor. 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

V – DATA:

19/04/2024

NATJUS – TJMG