



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5301/2024

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 2024.

Processo nº 0848768-16.2024.8.19.0021,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 56 anos de idade, portador de déficits motores após internação por **psoíte** de longa duração, de cerca de 30 dias., onde apresentou infecção hospitalar bacteriana. Após a internação ficou permanentemente **acamado** com membro inferior esquerdo atrofiado com relato de dor e grande perda de peso, encontrando-se muito emagrecido. Necessita ser assistido por terceiros, estando totalmente incapacitado de realizar suas atividades diárias. Possui **estenose espinhal** e, após a internação, desenvolveu **depressão**. É totalmente dependente de terceiros para realizar todas as suas atividades básicas da vida diária, sendo urgente a necessidade de assistência multidisciplinar, através de serviço de **home care** [médico clínico geral – uma visita ao mês; médico neurologista – uma visita a cada 3 meses; enfermeiro – 2 vezes por mês; fisioterapeuta (fisioterapia motora) – um atendimento diário, cinco dias por semana; técnico de enfermagem – período de 24 horas, sete dias por semana; psicólogo – duas vezes por semana; e luva – 6 caixas por mês] (Num. 144475723 - Págs. 1 e 2). Foi pleiteado **atendimento domiciliar nos moldes do laudo anexo** (Num. 144475717 - Pág. 9).

A **estenose espinhal** resulta de um estreitamento do canal que provoca um confinamento das estruturas neurais pelos ossos da coluna e partes moles adjacentes. A dificuldade desta denominação anatômica consiste no fato de o estreitamento ser necessário para diagnosticar a patologia, mas não ser suficiente para determinar a gravidade dos sintomas e das alterações funcionais que induzem o paciente a se tratar¹.

A **psoíte** é um quadro clínico incomum que pode ser subdiagnosticada por apresentar sinais e sintomas clínicos inespecíficos. Quadro clínico de evolução insidiosa, caracterizada por febre, dor lombar que pode se irradiar para região anterior da coxa e virilha com impotência funcional. Pela inespecificidade, o diagnóstico demora em média 45 dias. O tratamento consiste no uso de antibióticos de amplo espectro e drenagem. A psoíte é um diagnóstico diferencial que deve ser lembrada em casos de pacientes com imunodeficiência com dor indeterminada em membros inferiores ou abdominal, pode estar associada com febre. Lembrando que o melhor prognóstico se deve a um diagnóstico precoce².

O paciente **restrito ao leito (acamado)** é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardivascular, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações dos tônus musculares, as atrofias musculares e as deformidades articulares. Além

¹ ZYLBERSZTEJN, S. et al. Estenose degenerativa da coluna lombar. Rev Bras Ortop. 2012;47(3):286-91. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbort/a/S7cNXYK3qvV4GKhjzPPw7G/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 dez. 2024.

² Psoite-necrose das psoas. Biblioteca virtual em saúde –Portal Regional da BVS-Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352565>>. Acesso em: 17 dez. 2024.



disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo³.

A **depressão** é uma condição relativamente comum, de curso crônico e recorrente. Está frequentemente associada com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde. No entanto, a depressão segue sendo subdiagnosticada e subtratada. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos. A morbididade associada à depressão pode ser, em boa parte, prevenida (em torno de 70%) com o tratamento correto⁴. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. Outros processos que ocorrem dentro das células nervosas também estão envolvidos⁵.

Inicialmente cabe destacar que, mediante as **necessidades básicas de manejo do Autor – atividades básicas da vida diária**, relatadas em documento médico (Num. 144475723 - Págs. 1 e 2), **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do serviço de *home care* para o caso concreto do Requerente**. Isso se deve ao índice de **baixa complexidade assistencial** do Demandante, que **pode não necessitar propriamente do regime de internação domiciliar**.

Adicionalmente, informa-se que **este Núcleo também não identificou parâmetros técnicos, no referido documento médico** (Num. 144475723 - Págs. 1 e 2), que **justificassem a necessidade de assistência contínua de um profissional técnico de enfermagem (nas 24 horas)**, para a realização dos cuidados domiciliares do Suplicante, visto que **não foi identificada a prescrição de nenhum procedimento estritamente hospitalar**, passível de realização em domicílio.

Quanto à disponibilização, no SUS, informa-se que o **serviço de *home care* não integra** nenhuma lista oficial de serviços para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Duque de Caxias e do Estado do Rio de Janeiro.

Como **alternativa** ao serviço de “**home care**”, no âmbito do SUS, existe o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relacionam os profissionais que compõem suas equipes tais quais: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando **equipe multidisciplinar**.

Elucida-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em

³ KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 dez. 2024.

⁴ FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 31, supl. 1, p. S7-S17, mai. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a03v31s1.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2024.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dicas em Saúde. Depressão. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: 17 dez. 2024.



domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las⁶.

Portanto, **sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**. Neste sentido, o Representante Legal do Assistido deverá comparecer a unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a possibilidade de acompanhamento multidisciplinar regular do Requerente.

Elucida-se ainda que, caso seja fornecido o ***home care***, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA**, o serviço de ***home care***, seja público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

É o parecer.

Á 6ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAIS BAPTISTA
Enfermeira
COREN/RJ 224.662
ID. 4.250.089-3

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2024.