



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0220/2025

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2025.

Processo nº 0828686-21.2024.8.19.0002,
ajuizado por

Em atendimento à Intimação Judicial (Num. 167235250 - Pág. 1), seguem as informações.

Acostado aos autos (Num. 133799473 - Págs. 1 a 2), consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 2948/2024, elaborado em 26 de julho de 2024, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos ao quadro clínico da Autora, acamada, diabetes mellitus, doença de Alzheimer/doença senil, transtorno de bipolaridade e incontinência urinária; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, do fornecimento do insumo fralda geriátrica descartável. Sendo informado, também quanto a impossibilidade de versar a cerca do fornecimento do serviço de home care, em virtude do mesmo não constar em documento médico a solicitação.

Adicionalmente, após elaboração do parecer técnico supramencionado, foi acostado aos autos processuais novo documento médico, em impresso da Unidade de Saúde da Família Central (Num. 166719936 - Pág. 1), em 17 de janeiro de 2025, emitido pelo médico Avid Adrian Fernandez Diaz (RMS - 3305686), bem como pedido (Num. 166719931 - Pág. 1), para fornecimento serviço de **home care**. No entanto, no documento médico acostado aos autos processuais, consta prescrito a necessidade de **cuidador permanente** e acompanhamento com as **equipes de fisioterapia e fonoaudiologia** em domicílio (Num. 166719936 - Pág. 1). Portanto, este Núcleo abordará, acerca da solicitação realizada pelo profissional médico habilitado.

Em síntese, a Autora, de 87 anos de idade, portadora de **Alzheimer**, diabetes *mellitus* tipo 2, gonartrose em joelhos, **incontinência urinária** em uso de fraldas. Encontra-se **acamada**, com **dificuldade de locomoção**, avaliação do score da escala Katz sugere **dependência funcional** para atividades da vida diária. Necessitando de **cuidador permanente** e **acompanhamento domiciliar** com as equipes de **fisioterapia e fonoaudiologia**.

O conhecimento sobre a **capacidade funcional dos idosos**, tendo em vista o envelhecimento populacional no Brasil, é necessário para os devidos direcionamentos relacionados com a saúde desta população. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou, para 2030, um percentual de 13,4% de indivíduos com 65 anos ou mais na população brasileira. A **Escala de Katz**, contempla seis itens hierarquicamente relacionados e que refletem a perda da função no idoso em relação às suas atividades de vida diária: “banhar-se”, “vestir-se”, “ir ao banheiro”, “transferir-se”, “continência” e “alimentar-se”. Para cada um desses itens, o idoso é classificado como dependente e independente, sendo atribuído a cada resposta zero ou um ponto, respectivamente. Para a categorização da funcionalidade dos idosos, somam-se os pontos em cada



uma das funções. Classifica-se em: dependência importante - de zero a dois pontos; dependência parcial - de três a quatro pontos; e independência – de cinco a seis pontos¹.

A **doença de Alzheimer (DA)** é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Esta patologia se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos². À medida que a doença progride, o paciente passa a ter dificuldades para desempenhar tarefas simples, como utilizar utensílios domésticos, vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentação. Na fase final, o idoso apresenta distúrbios graves de linguagem e fica restrito ao leito³.

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**, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofias musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo⁴.

Dante do exposto, informa-se que acompanhamento com as equipes de **fisioterapia e fonoaudiologia domiciliar** está indicado ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 166719936 - Pág. 1).

Ambos serviços (**fisioterapia e fonoaudiologia domiciliar**) estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) nos quais constam: consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada e visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior, sob os códigos de procedimentos 03.01.01.004-8, 03.01.05.003-1 e 01.01.03.002-9, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela, ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

¹ Silva CSO, Barbosa MMS, Pinho L., et al. Family Health Strategy: relevance to the functional capacity of older people. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):740-6. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0078>. Acesso em: 28 jan. 2025.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1298, de 21 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

³ INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. Revista da Escola de Enfermagem, v. 44, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/34.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁴ 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: 28 jan. 2025.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 28 jan. 2025.



Em consulta aos sistemas de regulação, de acordo com o Sistema Estadual de Regulação (SER)⁶, a Lista de Espera – Ambulatorial⁷ e o SISREG⁸, verificou-se junto ao SISREG as seguintes inserções mais recentes relacionadas à presente demanda:

- Em **21/01/2025**, solicitação sob código 579937724, pela Unidade de Saúde da Família Central, para o procedimento de **consulta em fonoaudiologia**, classificação de risco: azul - atendimento eletivo, situação atual: **solicitação/pendente/regulador**.
- Quanto ao atendimento em fisioterapia, consta a informação da situação: **agendamento/confirmado/executante**, para o procedimento de **atendimento fisioterapêutico** nas alterações motoras, na unidade executora: Reabilitar clínica de reabilitação, em 31/10/2023 às 10h05min.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo parcialmente utilizada** no caso em tela, para o acesso ao acompanhamento com a equipe de **fonoaudiologia**. Não sendo localizada inserção recente da Autora, para acompanhamento contínuo em **fisioterapia**.

Adicionalmente, para acesso ao pleito – **atendimento em fisioterapia**, pelo SUS e através da via administrativa, sugere-se que a Representante legal da Autora compareça à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, para requerer a sua inserção junto ao sistema de regulação.

Em relação ao fornecimento do **serviço de cuidador**, que se trata de pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana⁹, embora seja possível entender sua pertinência, não há política pública de saúde que conte com esse tipo de serviço, bem como **não se encontra padronizado no SUS**.

Adicionalmente, em alternativa ao cuidador, informa-se, que no âmbito do SUS a modalidade domiciliar, é fornecida pelo **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 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 cuidador, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário**¹⁰. O **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, foi instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relaciona 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.

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

⁶ SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. SER. Disponível em:

<<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁷ SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Regulação: Lista de Espera – Ambulatorio.

<<https://painel.saude.rj.gov.br/RelatorioSER/ListaEsperaAmbulatorial.html>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁸ SISREG. Sistema de Regulação. Consulta AMB. Disponível em: <<https://sisregii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁹ PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013. Cuidador. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudedoc/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em: 28 jan. 2025.

¹⁰ PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em:<

<https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

e condições do SAD em atendê-las¹¹. Portanto, **sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** de seu município.

A avaliação pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para a verificação da possibilidade de inclusão no referido Programa, ocorre através do comparecimento da representante da parte autora à Secretaria Municipal de Saúde, portando documento médico datado e atualizado, contendo a solicitação do referido Serviço, a fim de que sejam realizados encaminhamento e avaliação pelo SAD sobre a elegibilidade do acompanhamento multidisciplinar regular pelo SUS.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ADRIANA MATTOS PEREIRA

DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta

CREFITO2/40945-F

Matrícula: 6502-9

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

¹¹ 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: 28 jan. 2025.