

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.

Diante 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/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

³ INOUE, 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://portalms.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 contemple 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, palição 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 usuário¹⁰. 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 – Ambulatório.

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

⁸ SISREG. Sistema de Regulação. Consulta AMB. Disponível em: <<https://sisregiii.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://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/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.

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.