



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0551/2023

Rio de Janeiro, 27 de março de 2023.

Processo nº 0807466-98.2023.8.19.0002,
ajuizado por [REDACTED] representada
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói**, do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta domiciliar de profissional médico** para retorno de atendimento em **fisioterapia domiciliar**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foi considerado o documento médico mais recente acostado ao processo.

2. Segundo documento da Unidade de Saúde da Família USF Elenir Umbelino de Mello Enfermeira (N. 49309933 - Pág. 71), emitido em 08 de março de 2023, pelo médico [REDACTED] a Autora está cadastrada nesta unidade, onde recebe acompanhamento pela Saúde da Família do Centro. É citado que a Autora apresenta o diagnóstico de **Doenças Crônicas Degenerativas**, o que dificulta o desempenho das atividades cotidianas nos âmbitos pessoal e social, estando permanentemente acamada. Foram informados os seguintes códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **F06.9 - Transtorno mental não especificado devido a uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física; I69.8 - Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas; I10 - Hipertensão essencial (primária)**.

3. Em (N. 49309933 - Pág. 69) consta documento do Serviço de Reabilitação Domiciliar (SRD) - Secretaria Municipal de Saúde de Maricá, emitido em 09 de março de 2023, assinado pelas profissionais gerente Vânia Ramos e coordenadora Roberta Pais, onde informa que a Autora recebeu atendimento fisioterápico (mais que 02 ciclos de reabilitação) neste Serviço de 04/03/2021 a 18/02/2022 ininterruptamente. Recebeu alta após onze meses consecutivos de atendimento no SRD, pois alcançou a estabilidade do seu quadro clínico e os cuidadores receberam orientações para manutenção da sua qualidade de vida. É participada que o SRD contempla dezesseis sessões domiciliares, uma média de quatro meses. Em caso de piora pós alta, a unidade de família do paciente poderá reencaminhá-lo para novas sessões.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

4. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **transtorno mental** caracteriza-se por doenças psiquiátricas que se manifestam por rupturas no processo de adaptação expressas primariamente por anormalidades de pensamento, sentimento e comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo do funcionamento¹.

2. O **Acidente Vascular Encefálico (AVE)** ou ainda **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** significa o comprometimento funcional neurológico. As formas do AVE podem ser isquêmicas (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicas (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central).² O AVE provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes, relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer³.

3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁴.

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de transtornos mentais. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=F03>. Acesso em: 27 mar. 2023.

² CHAVES, M. L. F. Acidente Vascular Encefálico. Rev. Bras. Hipertens. Porto Alegre, v.7, n.4, p.372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

³ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2023.

⁴ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. 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 indivíduo⁵.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁶.

2. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O fisioterapeuta é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora acamada, com quadro clínico **Doenças Crônicas Degenerativas** (N. 49309933 - Págs. 69 e 71), solicitando o fornecimento de **consulta domiciliar de profissional médico** para retorno de atendimento em **fisioterapia domiciliar** (N. 49309932 - Pág. 12).

2. Quanto ao questionamento acerca de comprovação médica da necessidade terapêutica da Autora, cabe esclarecer que em documento médico mais recente acostado ao processo (N. 49309933 - Pág. 71), embora tenha sido descrito que a Autora é portadora de **Doenças Crônicas Degenerativas** e encontra-se permanentemente acamada, **não há citação ou pedido de fisioterapia** conforme pleiteado. Assim, não há como este Núcleo inferir com segurança acerca da indicação de atendimento fisioterapêutico.

3. Acrescenta-se que, de acordo com documento do Serviço de Reabilitação Domiciliar (SRD) - Secretaria Municipal de Saúde de Maricá, emitido em 09/03/2023, a Autora recebeu atendimento fisioterápico ininterrupto neste Serviço (04/03/2021 a 18/02/2022) e recebeu alta após alcance da estabilidade do seu quadro clínico e os cuidadores receberam orientações para manutenção da sua qualidade de vida.

4. Quanto à disponibilização dos pleitos no âmbito do SUS, informa-se que **consulta médica e atendimento fisioterapêutico estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior,

⁵ 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: 27 mar. 2023.

⁶ Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1958>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

⁷ Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Definição de fisioterapia. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344>. Acesso em: 27 mar. 2023.



atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras, assistência domiciliar por equipe multiprofissional, sob os seguintes códigos de procedimento: 01.01.03.002-9, 03.02.05.002-7, 03.01.05.002-3, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

5. A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde⁸.

6. 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.

7. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

8. Desta forma, **caso a Autora obtenha o encaminhamento médico para o atendimento em fisioterapia domiciliar**, deverá solicitar à Secretaria Municipal de Saúde de seu município através de sua representante legal, **a fim de que a Autora seja encaminhada e avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar**.

9. Adicionalmente, foi realizada consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo não foi encontrado solicitação da referida demanda para a Autora.

10. Elucida-se que não há descrição de consulta nas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de setembro de 2017 do Ministério da Saúde (Programa de Medicamentos Excepcionais).

11. Ademais, informa-se que, de acordo com o site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os assuntos passíveis de registro são: alimentos, cosméticos, medicamentos e hemoderivados, produtos para a saúde e saneantes. Assim por se tratar de serviço de atendimento por profissional de saúde, os objetos do pleito **consultas médica e fisioterapêutica não são passíveis de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

12. Quanto à atribuição exclusiva do estado ou do município em fornecer as consultas, ressalta-se que o serviço de atenção domiciliar (Programa Melhor em Casa) garante atendimento domiciliar no mínimo uma vez por semana para cada usuário e é prestado precipuamente pelo Município¹⁰.

13. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (N. 49309932 - Pág. 12, item “VII - DOS PEDIDOS”, subitem “b”) referente ao fornecimento de “... todos os materiais, insumos e medicamentos necessários a execução da fisioterapia...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/atencao-domiciliar/servico-de-atencao-domiciliar-melhor-em-casa> >. Acesso em: 27 mar. 2023.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 27 mar. 2023.

¹⁰ Comitê Estadual de Saúde – RJ. Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa). Disponível em: < <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/o-sus/atencao-domiciliar-programa-melhor-em-casa/> >. Acesso em: 27 mar. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

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

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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