



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2141/2023

Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2023.

Processo nº 0016693-85.2022.8.19.0001,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital Estado do Rio de Janeiro quanto ao pedido de **avaliação e assistência pelo Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) com o fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e profissionais e/ou especialidades.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos médicos, acostados aos autos do SMS – CF – Ernani de Paiva Ferreira Braga e do Hospital Municipal Albert Schweitzer (fls. 148 e 166), emitidos em 20 de junho e 18 de julho de 2023, pelas médicas , trata-se de Autora com 86 anos de idade, apresentando quadro de **dor importante** em quadril direito, apresenta flexão de quadril permanente por bloqueio articular e limitação funcional devido **artrose difusa** em regiões de quadril, joelho e coluna lombo sacra; com dificuldade de deambulação com o auxílio de muletas, em função do quadro algico. Os exames radiológicos mostram **coxartrose avançada** com indicação de artroplastia do quadril direito. É informado que a Requerente por ser idosa, com comorbidades (**HAS**), apresenta risco cirúrgico elevado. Em uso contínuo do medicamento Pregabalina®, analgesia clínica contínua, protocolo de osteoporose e anti-hipertensivos. Sendo solicitada **fisioterapia motora** semanal e indicada a realização da **cirurgia de denervação do quadril**, como forma de analgesia permanente, para obter qualidade de vida visto a impossibilidade clínica de realizar a cirurgia.

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.
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. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:



Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em seqüência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou **crônica**, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses¹.

2. A **artrose** é uma doença degenerativa crônica caracterizada pela deterioração da cartilagem e pela neoformação óssea nas superfícies e margens articulares. Outros termos podem ser

¹ KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p.509-513, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.



usados para designar esta doença, como a osteoartrose, doença degenerativa articular, artrite degenerativa. No quadril, pode ser chamada de **coxoartrose** ou *malum coxae senilis*². É uma das afecções mais incapacitantes do aparelho locomotor, pois o quadril é importante articulação de carga, com grande amplitude de movimentos, e mesmo pequenas alterações podem levar a déficit funcional significativo³.

DO PLEITO

1. O **Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso (PADI)**, é um programa que oferece assistência em casa, prioritariamente, a pessoas com 60 anos ou mais de idade, mas sem restrição de faixa etária. O serviço é destinado a pacientes estáveis, restritos ao leito ou ao domicílio, portadores de doenças que necessitem de cuidados intensificados e sequencias, que possam ser feitos na residência. O PADI é destinado ao usuário, que se encontre em condição de restrição ao leito ou ao domicílio, em decorrência de doenças crônicas agudizadas, de incapacidade funcional provisória ou permanente, pacientes egressos de internação hospitalar prolongada ou recorrente, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção, pacientes em cuidados paliativos e outros agravos passíveis de recuperação funcional, que necessite de cuidados intensificados e sequenciais, realizados por equipe multiprofissional. Os principais benefícios são a aceleração da recuperação, a redução do tempo médio de internação hospitalar, a liberação dos leitos hospitalares para outros pacientes, a independência funcional, a melhora na capacidade de se cuidar e de ser cuidado no ambiente domiciliar⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente insta esclarecer, que este Núcleo observou, uma divergência entre o pleito autoral à Inicial (fls: 4 e 10), no qual consta o **pedido de avaliação e assistência pelo Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) com o fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e profissionais e/ou especialidades**, no entanto encontram-se prescritos (fls. 148 e 166), o acompanhamento com a especialidade de fisioterapia motora e cirurgia de denervação do quadril. Assim, este Núcleo abordará na presente Conclusão dos tratamentos indicados pelos médicos assistentes habilitados.

2. Diante do exposto, informa-se que o tratamento de **fisioterapia motora** e o procedimento de **cirurgia de denervação do quadril** estão indicados ao manejo do quadro clínico que acomete da Autora (fls. 148 e 166).

3. Quanto à disponibilização do itens prescritos, no âmbito do SUS, seguem as informações, a assistência multiprofissional domiciliar com fisioterapeuta e a **cirurgia de denervação** estão padronizadas no SUS, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com os seguintes nomes e códigos de procedimento: consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8), consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2) e neurotomia (denervação) percutânea de nervos periféricos por agentes químicos (04.03.05.008-1).

² HEBERT, S.; XAVIER, RENATO. Ortopedia e Traumatologia – Princípios e Práticas. São Paulo: ARTMED, 2003.

³ GIORDANO, M. et al. Doença articular degenerativa do quadril: etiopatogenia e classificações. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia do Rio de Janeiro. Arquivos de ortopedia e traumatologia, v. 2, p. 6-11, jul. 2003. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.sbotrj.com.br/aot/revista_aot_2.pdf>. Acesso em 19 set. 2023.

⁴ Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Solicitação de Assistência Domiciliar ao Idoso. <https://carioca.rio/servicos/solicitacao-de-assistencia-domiciliar-ao-idoso-padi/>. Acesso: 19 set. 2023.



4. Informa-se, que para o atendimento das pessoas que necessitam de reabilitação o Estado do Rio de Janeiro está organizado através da **Rede de Reabilitação Física**⁵ e da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**⁶.

5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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 saúde⁷.

6. Considerando o município de residência da Autora e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro⁸, ressalta-se que, no âmbito do município do Rio de Janeiro – localizado na Região Metropolitana I, é de **responsabilidade do Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) ou Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho (CER III) ou ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) o atendimento para as pessoas que necessitam de reabilitação**, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma online do **SISREG** e verificou que a mesma foi inserida em 17/07/2023, para **consulta em fisioterapia**, unidade solicitante Policlínica Lincoln de Freitas Filho SMS/SUS, sob a responsabilidade da central de regulação REUNI-RJ, classificação de risco Amarelo – Urgência, com situação Agendamento / Confirmado / Executante em 30 de julho de 2023, na unidade executante Policlínica Lincoln de Freitas Filho – SMS/SUS, às 14h00min.

8. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela. Todavia, sugere-se que seja confirmado com a Autora se houve a consulta em consulta em fisioterapia e a consequente avaliação da realização do tratamento fisioterapêutico prescrito.

9. No que tange a **cirurgia de denervação do quadril**, cumpre informar que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ortopédico) que realizará o acompanhamento da Autora, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso**.

10. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

11. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia,

⁵ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. Comissão Intergestores Bipartite. Ato do Presidente. Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011. Aprova a rede de reabilitação física do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/2015-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 19 set. 2023.

⁶ Deliberação CIB-RJ nº 4768, de 09 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/570-2017/novembro/5329-deliberacao-cib-n-4-768-de-09-de-novembro-de-2017.html>>. Acesso em: 19 set. 2023.

⁷ 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: 19 set. 2023.

⁸ Deliberação CIB-RJ nº 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1388-deliberacao-cib-no1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 19 set. 2023.



prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Ortopedia Regional de cada unidade federada.

12. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ n° 561 de 13 de novembro de 2008⁹ e CIB-RJ n° 1.258 de 15 de abril de 2011¹⁰, que aprovam a **Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e suas referências para as ações em ortopedia de média e alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

13. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou plataforma online do Sistema Estadual de Regulação – SISREG e verificou a inserção em 28 de março de 2023, para **consulta em ortopedia**, classificação de risco **vermelho - emergência**, com situação **Agendamento / Confirmado / Executante para 07/07/2023 às 14h05min no SMS Policlínica Lincoln de Freitas Filho - AP 53**.

14. Portanto, entende-se que **a via administrativa, para a consulta ambulatorial em cardiologia, está sendo utilizada** no caso em tela. Todavia, **sugere-se que seja confirmado com a Autora se houve comparecimento à consulta especializada para a qual foi agendada**.

15. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹¹ há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade – **dor crônica**, no entanto não contempla o pleito em questão.

16. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 10, item “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

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

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

⁹ Deliberação CIB-RJ n° 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 19 set. 2023.

¹⁰ Deliberação CIB-RJ n° 1.258 de 15 de abril de 2011 que aprova a Rede De Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio De Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1384-deliberacao-cib-no-1258-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 19 set. 2023.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: 19 set. 2023.