



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0864/2021**

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2021.

Processo nº 5094367-24.2021.4.02.5101,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao **tratamento de fisioterapia de reabilitação através do atendimento domiciliar**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos acostados aos autos (Evento 1\_LAUDO8\_Páginas 1 e 3), respectivamente emitidos em 05 de outubro de 2020 pelo médico   em impresso do CMS Raphael de Paula Souza AP 40 e 27 de janeiro de 2021 pela médica cirurgiã vascular  em impresso de Guia de Referência do Hospital Miguel Couto direcionado à Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR. Em síntese, trata-se de Autor, 61 anos de idade, **diabético** desde 2018, **hipertenso**, submetido à **amputação infrapatelar** direita cicatrizada e **amputação transmetatarsica** esquerda há cerca de 02 anos. Assim, sendo encaminhado para consulta ambulatorial de **fisioterapia de reabilitação**.

**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. O Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia.
4. A Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 aprova a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.
6. 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;



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*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.*

7. 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.

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. O **diabetes melito (DM)** é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, que envolve fatores genéticos, biológicos e ambientais, caracterizada por hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina. Essa doença pode evoluir com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas - microvasculares (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença arterial periférica e doença cerebrovascular)<sup>1</sup>.

2. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é 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, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de

<sup>1</sup> Ministério da saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde. Portaria conjunta nº 17 de 12 de novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 1. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria-Conjunta-PCDT-Diabetes-Melito-1.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>2</sup>. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial<sup>3</sup>.

3. O termo **amputação** designa, em cirurgia, a retirada de um órgão ou parte dele, situado numa extremidade (língua, mama, intestino reto, colo uterino, pênis, membros). Quando nos referimos ao aparelho locomotor, **amputação** é definida como a seção de um membro feita na continuidade óssea, enquanto desarticulação é a ablação parcial ou total de um membro na continuidade óssea, ou seja, através da articulação. Usando-se isoladamente o termo amputação, este é entendido como sinônimo de amputação de membros<sup>4</sup>.

### DO PLEITO

1. 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 serviço<sup>5</sup>.

2. A **Atenção Domiciliar** é definida como: nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre informar que em Petição Inicial (Evento 1, INIC1, Página 11) consta como pleito tratamento de fisioterapia de reabilitação, conforme prescrição médica, realizado por profissional devidamente registrado no COFFITO/CREFITO através do atendimento domiciliar. Em documento médico acostado aos autos (Evento1\_LAUDO8\_Página 3) é prescrita consulta ambulatorial em fisioterapia de reabilitação, não há menção de atendimento domiciliar. Ao contrário, o Autor é direcionado à Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR. Sendo assim, este Núcleo não tem como inferir com segurança acerca da indicação do atendimento domiciliar.

<sup>2</sup> 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: 01 set. 2021.

<sup>3</sup> BRASIL. Portal Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 01 set. 2021.

<sup>4</sup> USP – Universidade de São Paulo. A amputação sob uma perspectiva fenomenológica. Disponível em:

<[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde.../Chini\\_GCO.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde.../Chini_GCO.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2021.

<sup>5</sup> CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região - Crefito 2. Definição de fisioterapia. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/definicao/-32.html>>. Acesso em: 01 set. 2021.

<sup>6</sup> Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)>. Acesso em: 01 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Isto posto, informa-se que o **tratamento de fisioterapia de reabilitação está indicado** devido ao quadro clínico do Autor. Sendo indispensável e eficaz a parte autora.

3. Quanto à disponibilização do tratamento, no âmbito do SUS, informa-se:

- **Fisioterapia de reabilitação e atendimento domiciliar – estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), tratamento em reabilitação, atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas, consulta/atendimento domiciliar, e consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada, respectivamente sob os códigos de procedimento 03.01.01.004-8, 03.03.19.001-9, 03.02.06.001-4, 03.01.01.013-7 e 03.01.01.016-1, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

- ✓ Cabe esclarecer 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 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD em atendê-las<sup>7</sup>.

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**<sup>8</sup> e da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**<sup>9</sup>.

5. Ressalta-se que 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 saúde<sup>10</sup>.

6. Destaca-se que o Autor está sendo atendido pelo Hospital Miguel Couto (Evento 1\_LAUDO8\_Página 3), unidade de saúde que pertence ao SUS. Dessa forma, cabe esclarecer **é responsabilidade da referida instituição providenciar o seu encaminhamento para uma das unidades que integre a Rede de Reabilitação Física**<sup>6</sup>, a saber: **Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR ou Instituto Municipal de Medicina Física e Reabilitação Oscar Clark**.

7. Nesse sentido, em consulta *online* à plataforma do Sistema de Regulação SISREG foi observado que o Autor foi inserido, em 27/07/2021, para o procedimento **Reabilitação em Amputações**, tendo sua situação atual como **Pendente – encaminhado para reabilitação**, Classificação de Risco **Verde** – não urgente.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa - A Segurança do Hospital no Conforto do Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v.1. Brasília, DF, abr. 2012. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2021.

<sup>8</sup> 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/2075-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 01 set. 2021.

<sup>9</sup> 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: 01 set. 2021.

<sup>10</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portals.saude.gov.br/gestao-dosus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 01 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Cabe esclarecer que segundo critérios de prioridade a Classificação de Risco **Verde**, corresponde as situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, podendo aguardar até 180 dias<sup>11</sup>.

8. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no presente caso, sem resolução até o presente momento.

9. Espera-se que o cuidado integral com a saúde da pessoa amputada tenha como resultado final a manutenção da sua saúde física e mental, bem como o desenvolvimento da sua autonomia e inclusão social. Que em última análise se concretize em uma vida plena<sup>12</sup>.

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**

Fisioterapeuta

CREFITO2/104506-F

Matr.: 74690



**FLÁVIO AFONSO BARARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

<sup>11</sup> SISREG – Protocolo para o Regulador. Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais. Disponível em: <[http://www.subpav.org/download/sisreg/\\_SISREG\\_regulador\\_protocolo.pdf](http://www.subpav.org/download/sisreg/_SISREG_regulador_protocolo.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2021.

<sup>12</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_amputada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2021.