



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0468/2022

Rio de Janeiro, 27 de maio de 2022.

Processo nº 5005317-96.2022.4.02.5118,
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciário no Rio de Janeiro, quanto aos insumos e atendimentos: **fraldas geriátricas, colchão pneumático, visita médica mensal, fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento de nutricionista, técnico de enfermagem 24 hs/dia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1), emitido em 16 de maio de 2022 e sem data de emissão, pelos médicos [REDACTED]

[REDACTED], a Autora, portadora de **Alzheimer avançada**, encontra-se internada nesta unidade devido a **fratura transtrocantérica de fêmur** esquerdo, evoluindo com hiponatremia e hipopotassemia de difícil controle durante a internação, inviabilizando a programação cirúrgica, levando ao surgimento de **úlcera de decúbito** em região sacral, com infecção. Apresentou **consolidação da fratura**, o que levou à decisão de alta conservadora, com acompanhamento pelo **Programa de Assistência Domiciliar + ambulatório da comissão de curativos e ambulatório ortopédico**. Encontra-se **restrita ao leito**, com **sarcopenia** generalizada e de difícil mobilização no leito por **algia** generalizada. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (**CID-10**) **S72.1 – Fratura petrocantérica**.

Itens prescritos:

- **Fraldas geriátricas** – 8 unidades ao dia;
- **Visita médica mensal**;
- **Fisioterapia motora e respiratória** – 3 vezes por semana;
- **Acompanhamento com nutricionista**;
- **Cama hospitalar**;
- **Colchão pneumático**;
- **Técnico de enfermagem 24 horas ao dia**;

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. 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 sequência, 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 **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 anos. As alterações neuropatológicas e bioquímicas da **DA** podem ser divididas em duas áreas gerais: mudanças estruturais e alterações nos neurotransmissores ou sistemas neurotransmissores. Embora não haja cura, a descoberta de que a **DA** é caracterizada por déficit



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas e retardam a transferência de idosos para clínicas¹.

2. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. Nesses casos com frequência se faz necessária a reabilitação física e profissional dos traumatizados². São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade³.

3. 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.

4. 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.

5. A **úlcera por pressão (UP)**, também denominada escara, é definida como qualquer lesão causada por pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual, sendo frequentemente localizada na região das proeminências ósseas, que além de ocasionar dano tissular, pode provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico de pessoas com restrição na mobilização do corpo⁵.

6. A **sarcopenia** é uma das variáveis utilizadas para definição da síndrome de fragilidade, que é altamente prevalente em idosos, conferindo maior risco para quedas, fraturas, incapacidade, dependência, hospitalização recorrente e mortalidade. Essa síndrome representa uma vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, resultado da deterioração da homeostase biológica e da capacidade do organismo de se adaptar às novas situações de estresse. Apesar de associada à incapacidade, às comorbidades e ao envelhecimento propriamente dito, não deve ser considerada sinônimo dessas condições, uma vez que tem sido reconhecida como síndrome clínica distinta com base biológica própria, não explicada apenas pela senescência e maior longevidade⁶.

DO PLEITO

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1298, de 21 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0491_23_09_2010.html>.

Acesso em: 27 mai. 2022.

² FERNANDES, J. H. M. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Disponível em: <http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo_20.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2022.

³ PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

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: 27 mai. 2022.

⁵ MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. de F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por

pressão propostos por enfermeiros. Rev. Esc. Enf. USP, v.43, n.1, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/recusp/v43n1/29.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

⁶ SILVA, T. A. A. et al. Sarcopenia Associada ao Envelhecimento: Aspectos Etiológicos e Opções Terapêuticas. Rev Bras Reumatol, v.

46, n.6, p. 391-397, nov/dez, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n6/06.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. São considerados produtos absorventes descartáveis de uso externo os artigos destinados ao asseio corporal, aplicados diretamente sobre a pele, com a finalidade de absorver ou reter excreções e secreções orgânicas, tais como urina, fezes, leite materno e as excreções de natureza menstrual e intermenstrual. Estão compreendidos nesse grupo os absorventes higiênicos de uso externo, as fraldas infantis, as **fraldas para adultos** e os absorventes de leite materno⁷.
2. O **Colchão Pneumático** é indicado para prevenção e tratamento da lesão por pressão, auxílio na circulação, pessoas que permanecem deitadas por longos períodos, recuperação pós-operatório, proporciona alívio de pressão às partes do corpo que repousam sobre as células não inflamadas e estimula os movimentos normais do corpo e a circulação do sangue, reduzindo os riscos de danos da pele causado por pressão constante⁸. Estudos nacionais mostram que o uso do colchão pneumático é reconhecido e citado por enfermeiros intensivistas como forma de prevenir a formação de úlceras⁹.
3. 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 momento¹⁰.
4. 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 serviço¹¹.
5. De acordo com o Código de Ética do **nutricionista**, este é um profissional de saúde, que, atendendo aos princípios da ciência da Nutrição, tem como função contribuir para a saúde dos indivíduos e da coletividade. Ao nutricionista cabe a produção do conhecimento sobre a Alimentação e a Nutrição nas diversas áreas de atuação profissional, buscando continuamente o aperfeiçoamento técnico-científico, pautando-se nos princípios éticos que regem a prática científica e a profissão. O nutricionista tem o compromisso de conhecer e pautar a sua atuação nos princípios da bioética, nos princípios universais dos direitos humanos, na Constituição do Brasil e nos preceitos éticos contidos neste Código¹².
6. A **enfermagem domiciliar** é a especialidade de enfermagem em que cuidados especializados são fornecidos a pacientes em seus domicílios por enfermeiros registrados ou licenciados. Enfermagem domiciliar difere de assistência domiciliar, uma vez que enfermeiros

⁷ANVISA. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2022.

⁸FisioStore. Descrição de Colchão Pneumático. Disponível em: <<https://www.fisioStore.com.br/colchao-pneumatico-air-plus-dellamed-70882>>. Acesso em 27 mai. 2022.

⁹REVOL. PINHO, C. M. et al. Revista de Enfermagem. UFPE On line. Uso do colchão pneumático na redução de úlceras. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9978/10320>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

¹⁰CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

¹¹Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Definição de fisioterapia. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344>. Acesso em: 27 mai. 2022.

¹²CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS da 4ª Região/ RJ-ES. Código de Ética. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

domiciliares são profissionais licenciados, enquanto que assistência domiciliar envolve cuidadores não profissionais¹³.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de Alzheimer avançada, fratura consolidada de fêmur, sarcopenia, úlcera de decúbito e restrição ao leito (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1), solicitando o fornecimento de fraldas geriátricas, colchão pneumático, visita médica mensal, fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento de nutricionista, técnico de enfermagem 24 hs/dia (Evento 1, INIC1, Página 9).
2. Informa-se que o **Serviço de Atenção Domiciliar com visita médica mensal, fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento de nutricionista e técnico de enfermagem, bem com os insumos: fraldas geriátricas, colchão pneumático estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora - Alzheimer avançada, fratura consolidada de fêmur, sarcopenia, úlcera de decúbito e restrição ao leito (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1).
3. Destaca-se que **visita médica mensal, fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento de nutricionista e técnico de enfermagem 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/atendimento domiciliar; consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada; assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada; atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor; atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas sob os seguintes códigos de procedimento: 07.01.01.002-9; 03.01.01.013-7; 03.01.01.016-1, 03.02.06.003-0, 03.02.04.002-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
4. **Fralda geriátrica e colchão pneumático não integram** nenhuma lista para dispensação pelo SUS, no âmbito do município de Duque de Caxias e do estado do Rio de Janeiro.
5. O serviço de atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada à 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 cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário¹⁴.
6. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (última atualização - Portaria Nº 2.976, de 18 de setembro de 2018), 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, que constitui-se como uma “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”.

¹³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de enfermagem domiciliar. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.478.676.150.500>. Acesso em: 27 mai. 2022.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar na Atenção Primária. Brasília, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Salienta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, LAUDO9, Página 1), foi descrito que a Autora necessita de “*técnico de enfermagem 24Hs/dia*”. Insta elucidar que necessidade de assistência contínua de enfermagem é um dos critérios de exclusão do tratamento domiciliar, expostos no artigo 26 da Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013 que institui o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no âmbito do SUS.

8. Ratifica-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 e condições do SAD em atendê-las. Desta forma, o relatório de avaliação pelo SAD se faz imprescindível, uma vez que, confirmadas as necessidades atuais da Autora, com base no citado relatório poderá ser definido sua inclusão (ou não) para atendimento/assistência e acompanhamento pelo SAD.

9. Cabe elucidar que, de acordo com documentos acostados ao processo, a Autora encontra-se **internada** no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1). Assim, para avaliação da Autora pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar, tal unidade deverá solicitar esta demanda através da Central de Regulação.

10. Acrescenta-se que foram realizadas consultas junto às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo, não foi encontrada solicitação de atendimento para a Autora referente à presente demanda.

11. Destaca-se que fralda descartável trata-se de produto dispensado de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹⁵.

12. Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 9, item “O PEDIDO”) referente ao fornecimento de “... e o que mais se fizer necessário para o bem da paciente...” 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.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciário no Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

VIRGINIA GOMES DA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2


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

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº.10 de 21 de outubro de 1999. (Publicação em DOU nº 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: <<https://www.cvs.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/01115201-rdc-142-2017.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2022.