



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3711/2017

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (fl. 21), emitido em 29 de novembro de 2017, por Luiz Fernando Boiteux Santos (CREMERJ 52.107773-2), o Autor é acamado, portador de doença crônica (**demência**) e **incontinência urinária e fecal**. Faz acompanhamento ambulatorial com a neurologia do Instituto Deolindo Couto. Apresenta **transtorno da gengiva e do rebordo alveolar, com processo inflamatório**. Necessita de consulta especializada. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **G30.8 - outras formas de doença de Alzheimer; K069 – transtorno da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes sem outra especificação**.

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. 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.

DA PATOLOGIA

1. A **Doença de Alzheimer** 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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

de alterações comportamentais. Esta patologia se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos¹. 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 leito².

2. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na velhice, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo³. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da **IU**, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁴.

3. A **incontinência fecal** é definida como perda recorrente e incontrolável de material fecal. As principais causas são as anormalidades da mobilidade intestinal (diarreia ou constipação), alteração na sensibilidade e baixa complacência retal, fraqueza ou dano da musculatura pélvica, ou uma combinação desses fatores⁵.

4. A **gengiva** é o tecido oral circundado e ligado aos dentes. O **rebordo alveolar** é a parte mais espessa e esponjosa da maxila e da mandíbula, com cavidades profundas para os dentes⁶. A **inflamação** é o processo patológico caracterizado por lesão ou destruição de tecidos, causada por uma variedade de reações químicas e citológicas. Geralmente se manifesta por sinais típicos de dor, calor, rubor, edema e perda da função⁷.

DO PLEITO

¹ 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: 11 dez. 2017.

² 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: 11 dez. 2017.

³ SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁴ ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁵ ACCETTA, A. F.; et al. Análise da resposta ao *biofeedback* nos pacientes com incontinência fecal. Revista Brasileira de Coloproctologia, vol. 31, n.2, abr/jun, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v31n2/a08v31n2.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Processo%20Alveolar>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Inflama%E7%E3o>. Acesso em: 11 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

1. **Odontologia** é a profissão preocupada com os dentes, cavidade oral e estruturas associadas, e o diagnóstico e tratamento de suas doenças, incluindo prevenção e restauração de tecido defeituoso e perdido⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o **tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais está indicado** ao quadro clínico apresentado pelo Autor (fl. 21). Destaca-se que o referido tratamento **está coberto** pelo SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais sob o código de procedimento: 04.14.02.041-3.

2. Cabe esclarecer que é responsabilidade da Clínica da Família Pedro Ernesto, unidade de saúde na qual o Autor está sendo atendido, realizar o seu encaminhamento a uma instituição de saúde apta a atender a demanda.

3. Acostado às folhas 24 e 25, consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde Nº 39288/2017, emitido em 04 de dezembro de 2017, no qual informa que o Autor foi inserido no Sistema Estadual de Regulação, para **consulta “Ambulatório 1ª vez Paciente com Necessidades Especiais”**, em 26 de outubro de 2017, com a “classificação de risco amarelo”. Foi informado ainda que, no momento da emissão do referido parecer, o Autor encontrava-se **em fila**.

4. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 15 e 16, item “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de *“... outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...”*, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

⁸ BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Odontologia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?!sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Odontologia>. Acesso em: 11 dez. 2017.