

**NOTA TÉCNICA 8015****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** Vara Única**COMARCA:** Abaeté**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 04 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Síndrome de Down - TERAPIAS**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Q909**FINALIDADE / INDICAÇÃO:****REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM 47552**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0008015**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

A demanda, em síntese, limita-se a pedido de fornecimento de tratamento multidisciplinar com fisioterapia, psicóloga, fonoaudióloga e terapia ocupacional, além de consultas com pediatra e neuropediatra, vez que não tem prestadores disponíveis na cidade de Paineiras, o que faria com que o serviço fosse prestado em Morada Nova de Minas Gerais/MG, por meio de reembolso pela operadora, mas que a ré estaria reembolsando apenas as consultas e tratamentos realizados em Morada Nova de Minas Gerais, se recusando a fornecer o deslocamento para tratamento. Além disso, que recentemente, a ré teria negado cobertura para assistente terapêutico, cujo tratamento poderia ser realizado por psicólogo ou por psicopedagogo. Determino à Secretaria que solicite, com urgência, informações acerca do tratamento pretendido pela parte autora ao NATJUS, a fim de que seja realizada nota técnica, preenchendo o formulário de SOLICITAÇÃO DE **NOTA TÉCNICA – NATJUS, disponível na Rede TJMG.**

### III – CONSIDERAÇÕES E RESPOSTAS:

#### Relatório médico

04. DESCRIÇÃO DA(S) ENFERMIDADE(S) DO PACIENTE	
Enfermidade(s)	Código (CID)
Traqueia 91 (ru. de W)	CID 10 - 990.9
Deficiência Intelectual	CID 10 - F. 78.1
TEA	CID 10 - F. 84.
<p>04.1. Descrever o estado clínico do paciente: <i>Atua de forma independente, sem necessidade de ajuda, apresenta habilidades motoras, fala, habilidades sociais. Alterações comportamentais - sono noturno.</i></p> <p><i>Em caso de mais/outras comorbidades, utilizar o anexo I. <b>Marcha atípica.</b></i></p>	
<p><b>PREENCHER OS FORMULÁRIOS COM A DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO E AS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b></p>	

Procedimentos/terapias	Quantidade/especificação
FISIOTERAPIA	2x SEMANA
FONOTERAPIA	2x SEMANA
TERAPIA OCUPACIONAL	2x SEMANA
PSICOLOGIA A BA	2x SEMANA
ASSISTENTE - TERAPIA -	2x SEMANA

Tratamento contínuo  temporário ( ) pelo prazo de: \_\_\_\_\_

8.1. Descrição do(s) procedimento(s)/terapia(s)	Quantidade/especificação
FISIOTERAPIA	2x semana
FONOTERAPIA	2x semana
T. OCUPACIONAL	2x semana
<p><i>Em caso de mais/outras procedimentos e/ou terapias, utilizar o anexo I</i></p> <p><i>PSICOLOGIA A BA 2x SEMANA.</i></p>	
8.2. INFORMAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O(S) PROCEDIMENTO/TERAPIA(S)	
<p>Trata(m)-se de procedimento/terapia(s) aprovado(s) pela ANVISA ou órgão de controle nacional?</p> <p>Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ( )</p>	

Trata-se paciente nascido em 11/01/2021 portador de trissomia 21 totalmente dependente para as atividades da vida diária, solicita terapias. O tratamento do quadro clínico apresentado pelo paciente, envolve medidas farmacológicas e não farmacológicas que objetivam, principalmente, o alívio dos sinais e sintomas, a melhora da qualidade de vida, a diminuição da progressão da disfunção existente, a humanização da assistência, a redução da demanda de assistência hospitalar, e a conseqüente redução da mortalidade. Ações complementares à equipe da saúde da família, são realizadas na atenção básica, pela EMAD e/ou NASF. As diferentes abordagens terapêuticas são adotadas em conformidade com o estágio evolutivo de cada quadro. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF). A composição de cada um dos NASF é definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas. A equipe multiprofissional deve oferecer apoio à atenção domiciliar, bem como às equipes de atenção básica (inclusive equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família). Sua composição mínima deverá conter três profissionais de nível superior, escolhidos entre oito diferentes ocupações: Assistente social; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Odontólogo; Psicólogo; Farmacêutico; e Terapeuta ocupacional. Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o Programa Melhor em Casa indicado para pessoas que, estando em estabilidade clínica, e necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar, temporária ou definitiva, ainda que se apresentem com algum grau de vulnerabilidade, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para o tratamento, a palição, a reabilitação e a prevenção de agravos, visando a ampliação de

autonomia do usuário (paciente), família e cuidador. A inclusão no Programa, se faz pela procura do usuário/cuidador à unidade de saúde, que dará os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e o fornecimento dos insumos. Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), 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. A EMAD é a principal responsável pelo cuidado do paciente domiciliado. A diferença entre as EMAD's e as equipes de atenção básica está no tipo de atendimento prestado (especializado para pacientes domiciliados) e na composição da equipe profissional. O cuidado é organizado/realizado através de três modalidades assistenciais: Atenção Domiciliar 1 - AD1, AD2 e AD3. 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. A atenção domiciliar requer a participação ativa da família e dos profissionais envolvidos, constitui uma atividade principal a ser realizada na atenção básica, para atender às pessoas que estão incapacitadas de se locomoverem aos serviços de saúde, temporária ou permanentemente. O processo de AD é complexo, não é específico de patologia e ou grupo etário, um fator determinante é o grau de incapacidade; requer articulações entre paciente, família e serviços de saúde. "A modalidade AD1 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A prestação da assistência à saúde nessa modalidade é de responsabilidade das equipes de atenção básica (UBS/ESF), por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês. Essas equipes são apoiadas pelos Núcleos

de Apoio à Saúde da Família e ambulatórios de especialidades e de reabilitação (BRASIL, 2016)”.<sup>3</sup> “A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da RAS. A inclusão para cuidados na modalidade AD2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base as situações tais como usuários com demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros; dependência de monitoramento frequente de sinais vitais; necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade; adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia; adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses; adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias; acompanhamento domiciliar em pós-operatório; reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação; uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica; acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso; necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória; necessidade de cuidados paliativos e necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido (BRASIL, 2016)”.<sup>3</sup> “A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. Para que o usuário seja incluído para cuidados na modalidade AD3, é necessário que se verifique a existência de pelo menos uma das situações admitidas como critério de inclusão para cuidados na modalidade AD2; quando necessitar de cuidado multiprofissi-

onal mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar (BRASIL, 2016). Nas modalidades AD2 e AD3, deve estar garantido, se necessário, transporte sanitário e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 horas/dia, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD2 e AD3 é de responsabilidade do SAD, já na modalidade AD1, a responsabilidade é da equipe da unidade de saúde/ ESF e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)”.<sup>3</sup>

A Síndrome de Down não possui um PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) específico no SUS, pois não é considerada uma doença, mas sim uma condição genética. Em vez disso, o Ministério da Saúde garante o acompanhamento e tratamento dessa população através das Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. (em anexo)

O que o SUS oferece:

- Atenção Multiprofissional: Acesso a equipes com fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, geneticistas e pediatras especializados.
- Acompanhamento Precoce: Programas focados no desenvolvimento motor, cognitivo e na prevenção de comorbidades comuns associadas à condição.
- Exames de Rotina: Rastreamento contínuo para cardiopatias, alterações na tireoide, distúrbios visuais e auditivos.
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), que servem como porta de entrada para o acolhimento, emissão de laudos e encaminhamentos Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down.

## IV – CONCLUSÃO

- ✓ Trata-se de paciente portadora de trissomia do 21
- ✓ O caso em tela encaixa-se na modalidade AD2 de assistência domiciliar
- ✓ “A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo,
- ✓ **Na literatura consultada não existem dados que comprovem a eficiência/superioridade da terapias pleiteadas ( método ABA) em comparação com os tratamentos convencionais**
- ✓ Até o momento, o que a literatura científica conclui, é que a soma da abordagem conjunta, dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica
- ✓ Na literatura consultada, para o caso em tela existe indicação de cuidados multidisciplinares coordenados (fisioterapia/terapia ocupacional/pediatra dentre outros) mas não existem evidencia da superioridade das técnicas solicitadas (método ABA) em relação aos tratamentos convencionais
- ✓ Quanto ao acompanhamento de assistente terapêutico, na sala de aula deve ser avaliado por pedagogo
- ✓ O Ministério da Saúde existem as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down e o que consta na diretriz deve ser proporcionado ao paciente.

## **V – REFERÊNCIAS:**

- 1) Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.
- 2) Manual do Serviço de Atenção Domiciliar. Maio de 2020. Prefeitura Municipal de Assis. <https://saude.assis.sp.gov.br/uploads/documentos/1167508062020111330.pdf>
- 3) EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar. <https://sage.saude.gov.br/paineis/melhorCasa/saibaMais.html>
- 4) Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down.

**VI – DATA:** 01/06/2026

NATJUS TJMG