


## CASOS EMERGENCIAIS: NECESSIDADE DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTs)

 <https://doi.org/10.56238/arev7n1-165>

Data de submissão: 20/12/2024

Data de publicação: 20/01/2025

**Eduardo Jorge Ausier Barreto Junior**

Doutorando e Mestre em Direito Constitucional pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP). Especialista em Direito do Consumidor; em Direito Tributário e Direito Processual Civil, todas com formação em Magistério Superior. Graduado em Direito pela Universidade Nilton Lins. Professor em nível de ensino superior e Advogado.

E-mail: [edjorge.adv@gmail.com](mailto:edjorge.adv@gmail.com).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2313-076X>

### RESUMO

O presente artigo tem como tema a identificação de paciente com DCNTs, com foco no atendimento especializado a partir de sua patologia. O objetivo é identificar os pacientes acometidos por doenças crônicas em um momento emergencial. A pesquisa adotará uma abordagem qualitativa e exploratória, no primeiro momento, trará as doenças crônicas no Brasil. Na sequência, a atuação direta do Ministério da Saúde. Por fim, a importância do atendimento específico ao paciente. Conclui-se pela necessidade de identificação de pacientes com doenças crônicas, haja vista que o tempo é o fator crucial.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Políticas Públicas. Ministério da Saúde. Identificação de Pacientes.

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer da vida, os seres humanos passam por inúmeras provações envolvendo situações familiares, profissionais e até mesmo financeiras. No entanto, há outras condições que vão além da própria vontade do indivíduo, como a questão de saúde.

Desde o início populacional, além da ausência de informação, as pessoas não se preocupavam com a saúde, tanto que a expectativa de vida era baixa. Contudo, sabe-se que nos dias atuais, os seres humanos começaram a se preocupar mais e cuidar de seu bem-estar.

Atualmente, uma das grandes preocupações, na área médica, correspondem ao avanço das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)<sup>1</sup> em solo brasileiro. De acordo com o Plano Nacional de Saúde realizado em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), consta-se que 52% das pessoas de 18 anos ou mais informaram que receberam diagnóstico de pelo menos uma doença crônica. (IBGE, 2020)

Com esse expressivo aumento, percebe-se uma enorme sobrecarga tanto na saúde privada quanto na pública. Logo, diante dessa situação clara, principalmente em um momento de crise de uma pessoa acometida com uma doença crônica na qual os familiares ou amigos que não sabem dessa condição, encaminham esse indivíduo para que possa receber o devido tratamento.

Entretanto, ao chegar no hospital (público, normalmente) descobre que não há qualquer meio de atendimento específico, ficando sentado ou até em pé, aguardando o atendimento médico.

Sabendo que as doenças crônicas precisam de um cuidado especial, além disso, dependendo do caso, o tempo é um fator crítico. Então, como os hospitais (redes pública e privada) conseguem identificar um paciente acometido por doenças crônicas, principalmente em um momento emergencial?

É conhecimento de todos que o estabelecimento de saúde tem por obrigação legal de guardar e/ou armazenar o histórico médico (prontuário) de seus pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos<sup>2</sup>, porém, apenas com o laudo médico, entende-se não ser suficiente para que possa solucionar as divergências patológicas e agilizar no atendimento específico.

A pesquisa adotará uma abordagem qualitativa e de modo exploratório, a coleta de dados será feita através de obras literárias e artigos reconhecidos. Além disso, será atribuído o uso da Lei de

---

<sup>1</sup> Segundo o Ministério da Saúde, doenças crônicas se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Além do mais, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais;

<sup>2</sup> Art. 6º da Lei n. 13.787/18: “Decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados”;

Acesso a Informação, bem como uma decisão da Suprema Corte que reforça o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana.

Os objetivos específicos, por sua vez, são: abordar, de modo sintético, as doenças crônicas no Brasil; identificar a obrigatoriedade e os meios de atuação do governo federal com o cuidado à saúde; compreender como está sendo construído esses atendimentos específicos, bem como sua identificação, principalmente em casos de emergência.

No primeiro momento, far-se-á uma abordagem nas características que fundamentam as enfermidades com patologias crônicas, reforçando a necessidade de ter um cuidado maior para esse respectivo público.

No segundo tópico, será para identificar a atuação do Ministério da Saúde frente aos casos de doenças crônicas, bem como sua participação no cuidado com os pacientes cometidos por essas enfermidades.

E por último, entender como funciona esse atendimento na prática, por parte do órgão responsável e como o Legislativo e o Judiciário tem se manifestado, principalmente nos casos emergenciais.

## **2 DOENÇAS CRÔNICAS: CARACTERÍSTICAS E SEU CRESCIMENTO AGRESSIVO POPULACIONAL**

No decorrer da vida, todos os seres humanos passam por inúmeros problemas, porém, aquele que mais traz dificuldade, é justamente as questões de saúde. Na sua maioria, os indivíduos tendem a buscar seus tratamentos por meios caseiros (tradições usadas por seus entes antigos) ou fazendo o uso da automedicação, normalmente, de modo exacerbado.

Entende-se como doença o conjunto de sinais que o organismo demonstra a corpo informando que há alguma irregularidade ou uma alteração em seu estado de normalidade de saúde. Contudo, as enfermidades não são a única causa, já que está relacionada a inúmeras condições que possam causar uma doença, além disso, nem sempre todas as questões biológicas são os verdadeiros motivos causadores de um aumento da doença.

Após conceituar esse termo, nota-se a importante de construir uma distinção entre as doenças agudas com as doenças crônicas (tema central do trabalho). Logo, as enfermidades consideradas comuns<sup>3</sup> também chamadas de agudas, são sintomas que geralmente surgem de modo rápido e que

---

<sup>3</sup> Chamam-se assim, pelo fato de serem consideradas condições em que a grande parte da população já atribui como algo do cotidiano, na qual o indivíduo adquire em decorrência de fatores climáticos, alimentícios, ausência de sono, uma mera irritabilidade consigo ou com o próximo.

venham a ter sua melhora com o tempo, normalmente em um curto espaço de tempo. Já as doenças crônicas correspondem, geralmente, desenvolvem-se de modo lento e persistindo por um longo período, caracterizando-se por ter uma natureza muito mais duradora e notadamente, com uma progressão sintomática.

Outras distinções a serem mencionadas, refere-se as causas e sintomas, na qual as doenças agudas têm como características basilares os fatores temporários, tais como: infecções virais ou bacterianas, lesões temporárias e alergias. Seus sintomas, normalmente, são febre, dor, cansaço e desconforto geral.

As doenças crônicas, por sua vez, podem ter como causas as inúmeras multifatoriais, citando como exemplo, predisposição genética, hábitos de vida (como má alimentação, sedentarismo, tabagismo). Tendo como sintomas, situações leves e posteriormente intensificando ao longo do tempo, podendo citar o caso da hipertensão.

Entretanto, é importante mencionar o cerne deste trabalho, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) vem em um elevado crescimento. De acordo com o estudo realizado por Luciani, et. al (2022) “são responsáveis por 71% de todas as mortes no mundo, representando 41 milhões de mortes prematuras - entre 30-69 anos - em 2019”.

Em estudo realizado em 2020, a World Health Organization (WHO) também deixa claro que os casos de DCNTs “são as principais causas de morte global, com estimativas de 41 milhões de óbitos anualmente (70% dos óbitos do mundo)”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020)

Esses estudos são a níveis mundiais, porém o Brasil, infelizmente, vem acompanhando esse crescimento, MALTA (2011) afirma que “72% das causas de morte referem-se a esse conjunto de doenças”.

De acordo com a *United Nations General Assembly*, essas DCTNs são os “cânceres, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e condições de saúde mental - são consideradas uma ameaça, sob amplos aspectos”. (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 2011)

As mais comuns no Brasil são os diabetes, câncer, doenças mentais, doenças cardiorrespiratórias, doenças cardiovasculares, pessoas com Alzheimer, Parkinson, Epilepsia e Transtorno do Espectro Autista (TEA), porém, o PNS de 2019, define como doenças crônicas, além das citadas, Hipertensão arterial, Colesterol, Asma, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Problemas crônicos de coluna, Depressão, Insuficiência renal crônica e Distúrbios Osteomoleculares relacionados ao Trabalho (DORT). (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019)

A PNS de 2019 ainda traz os fatores de risco para que o indivíduo possa adquirir qualquer uma dessas doenças crônicas, como exemplo, alimentos inadequados, uso abusivo de álcool, tabagismo, sedentarismo e obesidade.

Contudo, na tentativa de diminuir os riscos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução n. 922/2024 “proíbe em todo o território nacional a fabricação, importação e comercialização, assim como o uso em serviços de saúde, dos termômetros e esfigmomanômetros com coluna de mercúrio”.

O governo federal, de acordo com o Ministério da Saúde (2011) desenvolve ações para combater essas enfermidades, principalmente com políticas sociais visando o controle de risco, a partir de *folders*, propagandas (radiofônicas e/ou televisivas), publicidades nos seguintes aspectos: controle do tabagismo, redução de ingestão de sal, redução de ingestão de álcool e drogas, realização de atividades físicas, elaboração de dietas equilibradas e desenvolvimento de tecnológicas adequadas.

Nesse sentido, nota-se que as doenças crônicas vêm crescendo drasticamente, porém, é possível vislumbrar práticas de enfrentamento por meio dos órgãos públicos capitaneados pelo Ministério da Saúde. Essas ações devem trazer resultados positivos com o tempo, contudo, os indivíduos que estão acometidos por essas enfermidades precisam ter um tratamento específico, principalmente ao chegar no estabelecimento de saúde (pública ou privada).

### **3 PLANOS E AÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE AO DCNT/DANT**

Ao mencionar o direito à saúde, deve-se entender que se trata de um direito fundamental, não sendo à toa, a Constituição Federal defende que não é uma obrigação somente do Estado, mais, sim, dever de todos. Entretanto, o Poder Público precisa tomar a frente.

Logo, Barros (2021) aduz que:

(...) o direito à saúde necessita de atuações do Poder Público para ter a sua devida efetivação, ou seja, o Poder Público precisa efetuar projetos para concretizar, dar vida ao conteúdo da lei. Caso contrário, esse texto será pautado em normas sem a sua necessária força ou obrigação de ser eficaz em face da sua essencialidade. (BARROS, 2021, p. 224)

Além do mais, a carta cidadão também menciona a importância de ter competências entre a União, Estados e o Distrito Federal com o objetivo de proteção e defesa da saúde. (BRASIL, 1988)

Essa aplicação em formato de competência é interpretada de modo assertiva. Arretche (2004) afirma que:

Esta distribuição de competências é propícia para produzir os efeitos esperados pela literatura sobre federalismo e políticas públicas: superposição de ações; desigualdades territoriais na provisão de serviços; e mínimos denominadores comuns nas políticas nacionais. Estes efeitos, por sua vez, são derivados dos limites à coordenação nacional das políticas. (ARRETCHE, 2004, p. 22)

Entende-se como responsabilidade da União, por meio do Ministério da Saúde, a competência para o planejamento e gestão nacional, bem como a regulamentação e a normatização para o seu funcionamento.

Esse órgão federal possui poderes para tomar as decisões mais importantes nessa política setorial. Logo, os governos municipais precisam obedecer às normas e práticas conduzidas pelo Ministério da Saúde, ou seja, dependem dos recursos federais para que possa realizar suas atividades. O governo federal ficará responsável por tirar as regras, vindo a influenciar diretamente na agenda de governo. (ARRETCHE, 2004, p. 22)

Essa política pública será construída por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que a massiva maioria população brasileira, utiliza dos hospitais públicos presentes nos 26 (vinte e seis) estados e Distrito Federal como recurso para atendimento médico e hospitalar.

Mas não seria pertinente aplicar os recursos públicos nas mais redes privadas, assim, não precisaria debandar um alto custo para rede pública. Campos (2018) aduz:

No Brasil, 54% do gasto em saúde acontece no setor privado, que atende a apenas 25% da população. O SUS, exclusivamente responsável por 75% da população, além de realizar serviços voltados para toda a sociedade, conta com apenas 46% dos recursos. Seria inviável, financeira e socialmente, estender a política centrada no mercado e em seguros privados para todo o povo. (CAMPOS, 2018, p. 1708)

Ao falar do SUS, entende-se como um mecanismo complexo, levando em conta que o início deste sistema está vinculado a Atenção Primária em Saúde (APS), ou seja, trata-se do primeiro nível de atenção à saúde caracterizando-se a partir de um conjunto de ações voltadas ao indivíduo e a coletividade.

A APS institui-se na obrigação de organização e criar os mecanismos para fazer com que o SUS tenha a sua funcionalidade, servindo para implementar as respectivas demandas, respeitando a singularidade dos problemas, construindo uma resolutividade para todos os casos. Tendo como função de ordenação e coordenação das mais várias ações vinculadas as Redes pública de Saúde, bem como estabelecer meios para reduzir os custos e trazer uma melhor política pública. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2015)

Mesmo com o apoio do APS, os órgãos públicos responsáveis por garantir o direito à saúde de todos precisam tomar certas atitudes mais incisivas para combater o avanço das doenças crônicas não

transmissíveis. Entretanto, o governo federal vem realizando diversas pesquisas para prevenção de diversas enfermidades (inclusive as DCTNs) desde 2004<sup>4</sup>.

Em 2021, o Ministério da Saúde desenvolveu o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT)<sup>5</sup>. Uma das informações relevantes a esse novo plano corresponde a aplicação do termo agravo. (BRASIL, 2021)

De acordo com o Plano de DANT, essas doenças de agravo são causadas por acidentes ou violência. O primeiro, poderá ser caracterizado por meio da morbimortalidade<sup>6</sup> principalmente em casos de acidente de trânsito (podendo ser ou não fatais). Já o segundo (a violência) pode ser aplicadas em decorrência da desordem entre as classes sociais, também é possível trazer questões de gênero, cor da pele, raça e pelo nível educacional, podendo atingir a classe mais baixa da sociedade.

O Plano de 2021-2030 traduz seu estudo das doenças de agravo por acidente ou violência a partir de 5 (cinco) panoramas específicos: Lesões de Trânsito, Homicídios, Suicídios, Quedas Acidentais e Vigilância de Violências.

Esse Plano traz um fator importante a ser mencionado, aborda as responsabilidades de cada esfera do Executivo, ou seja, sua implementação está vinculada as atuações dos governos federal, estadual, Distrito Federal e Municipal. Trata-se de uma importante colaboração, visando a proteção e vigilância das doenças crônica e agudas não transmissíveis.

Abrucio e Franzese (2007) trazem a importância da competência comum, prevista no art. 23 da carta cidadã, na qual reforçam os casos que consistem em políticas públicas:

(...) conservação do patrimônio público; saúde e assistência social; acesso à cultura e educação; proteção ao meio-ambiente; fomento à produção agropecuária e ao abastecimento alimentar; moradia e saneamento básico; combate às causas da pobreza; e política de educação para a segurança no trânsito. (ABRUCIO e FRANZESE, 2007, p. 7)

Deve-se entender que essas metas e ações, definidas no plano, precisam ser de cima a baixo, fazendo com que os órgãos federais sejam os controladores das maiores demandas, principalmente no tocante a questões financeiras. Abrucio (1994) já demonstrava um desequilíbrio ao expor que “a União

<sup>4</sup> Em seu sítio eletrônico consta as seguintes Pesquisas: PNS 2004-2007; PNS 2008/09-2011; PNS 2012-2015; PNS 2016-2019; PNS 2020-2023; PNS 2024-2027;

<sup>5</sup> Uma iniciativa predominante a promoção da saúde e o combate aos fatos de risco das doenças crônicas e agravos não transmissíveis para o período de 2021 a 2030, visando a redução das desigualdades em saúde;

<sup>6</sup> Refere-se ao conceito da área médica atribuída ao estudo de 2 (dois) conceitos: morbidade (incidência de doenças) e mortalidade (mortes) em uma determinada população. É essencial para entender a saúde pública e para o planejamento de ações e políticas de saúde, pois ajuda a identificar as principais causas de doença e morte, permitindo que intervenções sejam direcionadas de maneira mais eficaz.

ainda concentra uma série de atividades governamentais, (...) enquanto os estados se eximem de assumir as responsabilidades pelas políticas públicas”. Importância mencionar também que o texto constitucional aborda a repartição entre os níveis de governo, mas foi feita de modo impreciso. (ABRUCIO, 1994, p. 172)

Assim, percebe-se que o Governo Federal, por meio do órgão responsável contribui para o combate e prevenção as doenças crônicas e agravos não transmissíveis, entretanto, o questionamento central ainda não teve sua resposta: Em casos emergências, como será identificado o paciente com doenças crônicas para que possa ter o atendimento específico?

#### **4 ATUAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM CASOS DE EMERGÊNCIA**

Na tentativa de sanar esse imbróglio, entendeu-se pertinente solicitar, por meio da Lei de Acesso a Informação (LAI)<sup>7</sup>, sobre a identificação de pessoas com doenças crônicas para recebimento de atendimento específico principalmente em casos emergências.

Protocolou-se no dia 11/09/2024, junto ao Ministério da Saúde, com o protocolo n. 25072.049567/2024-47 com o seguinte questionamento: Qual programa nacional que auxilia na identificação de pessoas com doenças para idosos, pessoas com Alzheimer, Parkinson, epilepsia, transtorno do espectro autista e outras condições de saúde), principalmente nos casos emergenciais?

No dia 01/10/2024, informou-se que precisava ser prorrogado por mais 10 (dez) dias, concluindo-se no 11/10/2024. Entretanto, a resposta chegou, via e-mail, no dia 08/10/2024, antes do prazo estipulado.

Como resposta, o Ministério da Saúde afirma que o SUS oferece assistência integral à saúde da pessoa idosa e aprovou por meio da Portaria n. 2.528/2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa<sup>8</sup>.

Quanto aos casos de Alzheimer, Parkinson, epilepsia, o MS informa que:

(...) o SUS oferece diagnóstico e tratamento integral, por meio da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, destaca-se que sua implementação em todas as unidades da federação deve ser feita conforme o Anexo XXXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. E estabelece as normas de habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência em Neurologia (Portaria de Consolidação nº1, de 22 de fevereiro de 2022, Seção II, a qual substitui a Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005). (PROTOCOLO N. 25072.049567/2024-47)

<sup>7</sup> Regulamentada pela Lei n. 12.527/11, refere-se ao direito de todo cidadão ter acesso às informações públicas, podendo consultar todos poderes constituído de todas as esferas;

<sup>8</sup> Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html);



O MS publicou Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no qual aborda o conceito geral “das doenças, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamentos e mecanismos de regulação, controle e avaliação”. Além do mais, o respectivo órgão público ainda aprovou Portarias conjuntas para as doenças de Alzheimer<sup>9</sup>, Parkinson<sup>10</sup> e Epilepsia<sup>11</sup>.

Nos casos à saúde das pessoas autistas, a LAI diz que o SUS traz Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pela Rede de Cuidados à Pessoa Com Deficiência (RCPD), cuja ações são respaldadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD).

E ainda recebe pontos de atenção ambulatorial especializados que são os Centros Especializados em Reabilitação (CER), onde realizam “diagnósticos e tratamento, além de concessão, adaptação e manutenção de tecnologia ativa”. Incluindo-se também, “atendimento às pessoas com deficiência (PCD) e Transtorno do Espectro Autismo (TEA)”. Ainda envolvendo esse grupo específico, o Ministério da Saúde, em 2014, publicou as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)<sup>12</sup>

Por meio dessas diretrizes, O MS informa que:

(...) após o usuário com TEA ter acesso à um serviço, no âmbito do SUS, a equipe multiprofissional deve avalia-lo e elaborar seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) levando em consideração seu contexto. O PTS visa traçar estratégias específicas para o tratamento a fim de promover a reabilitação e a inclusão social desses indivíduos, considerando suas necessidades particulares e apoiando seu desenvolvimento integral. Insta ressaltar que o Ministério da Saúde preconiza que o condutor profissional da saúde, que compõe os serviços da RCPD e atende pessoas com TEA deve estar em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e com a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). (PROTOCOLO N. 25072.049567/2024-47)

Outra questão importante trazida pela LAI, refere-se à socialização e qualidade de vida de indivíduos com TEA, não sendo à toa, o MS possui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD)<sup>13</sup>.

<sup>9</sup> Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/portaria-conjunta-13-pcdt-alzheimer-atualizada-em-20-05-2020.pdf>;

<sup>10</sup> Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-10-2017-pcdt-doenca-de-parkinson.pdf>;

<sup>11</sup> Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2023/portaria-conjunta-no-17-de-21-de-junho-de-2018-epilepsia.pdf>;

<sup>12</sup> Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Disponível em: [https://bvsms.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf);

<sup>13</sup> Portaria GM/MS n. 1.526, de 11 de outubro de 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.526-de-11-de-outubro-de-2023-516446366>;

Por fim, o Protocolo da Lei de Acesso à Informação apresenta como funciona o acesso a um serviço de reabilitação ambulatorial respeitando a Rede de Cuidados à Pessoa Com Deficiência (RCPD):

o usuário deverá primeiramente procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência para que seja realizada a avaliação pela equipe da Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para um serviço componente da Atenção Especializada em Reabilitação onde o usuário deverá ser submetido à avaliação biopsicossocial e multiprofissional, composta por profissionais da área de reabilitação, a fim de estabelecer o diagnóstico funcional, por meio de uma além de identificar as potencialidades e necessidades do sujeito, de sua família e seu contexto de vida. Todos estes fatores servem de base para a elaboração do PTS visando o planejamento da reabilitação, definição de objetivos terapêuticos e a indicação do uso de recursos e metodologias terapêuticas que serão adotadas. (PROTOCOLO N. 25072.049567/2024-47)

Nota-se, claramente, o empenho dos servidores públicos em trazer as devidas informações solicitadas, bem como o cuidado de transcrever de modo claro (de fácil interpretação) e preciso, pois, sabe-se que o Ministério da Saúde, neste caso, não teve acesso ao autor da solicitação, ou seja, poderia ter sido pedido por qualquer indivíduo (com os mais diversificados pensamentos, ideologias, regionalidades, condutas, entre outras) e de qualquer classe social.

Também, importante frisar todas as atividades apresentadas: as ações, metas, projetos, programas, estratégias e principalmente normas legais que reforçam suas execuções, bem como os caminhos que o paciente precisa para adquirir todas as condições de receber seu respectivo tratamento, sendo de doenças agudas ou crônicas.

Mesmo com todas as informações apresentadas, ainda não respondeu à pergunta central, ou seja, o intuito deste trabalho está relacionado a identificação de indivíduo em um estabelecimento de saúde, ainda mais, no momento em que o paciente esteja acometido por uma forte crise. Sabe-se que os hospitais podem acessar o histórico, porém, imagine-se o caos/prejuízo quando não conseguem ter acesso por falta de internet ou falha do sistema público. Os pacientes cometidos por doenças crônicas precisam ter um atendimento específico de acordo com sua necessidade, importa-se fazer uma comparação sucinta, porém, de grande relevância.

Importante frisar que esse meio de identificação do paciente não se reporta “apenas” a questão de facilitar o atendimento, mas, também, contribui para a melhores tomadas de decisão e sua rápida solução para as intercorrências no hospital, ou seja, vincula-se, diretamente, ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

O Estado tem o papel fundamental na defesa do direito à saúde por meio de suas políticas públicas. Logo, esse rápido atendimento contribui para um melhor planejamento no fornecimento de

fármacos, evitando-se até mesmo sua ausência, na qual poderá trazer prejuízos aos indivíduos que necessitam desses remédios específicos.

No tocante a falta de medicamentos na rede pública, o Supremo Tribunal Federal, manifestou-se no Recurso Extraordinário n. 566.471/RN, pela obrigatoriedade do fornecimento de fármacos, incluindo aqueles que não estão inseridos no SUS, desde que comprove a real necessidade do tratamento, independente do custo de distribuição do medicamento.

Essa comprovação está presente no Tema Repetitivo n. 106, deferido pelo STJ em 04 de maio de 2018, sendo estes: a) Comprovação, por meio de laudo médico, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia do tratamento; b) Existência de registro do medicamento na Anvisa; c) Incapacidade financeira do paciente. Ainda sobre essa temática, este recurso possui repercussão geral que redundou nos Temas n. 6/STF<sup>14</sup> e n. 1161/STF<sup>15</sup>.

Como dito, a ausência de fármacos pela rede pública é de responsabilidade do Estado por meio de suas políticas públicas, principalmente diante da violação de direitos e princípios fundamentais. Com essa interpretação, nota-se que a identificação rápida de pacientes com doenças crônicas e agravos não transmissíveis, também compete ao Estado e está vinculada ao princípio de dignidade da pessoa humana, principalmente na necessidade de um indivíduo que estiver tendo uma crise, ou seja, ter acesso a condição de saúde do paciente, influencia diretamente na imediata aplicação do correto medicamento.

Logo, para responder o tema central, infelizmente não depende apenas do Ministério da Saúde, precisa ter a manifestação por parte do Legislativo Federal, podendo tomar como solução plausível, a Lei Estadual do Rio de Janeiro n. 8.506/2019<sup>16</sup>.

Entretanto, há o Projeto de Lei n. 2.644/2024 de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares (PDT/RJ) que dispõe sobre a implementação de um programa nacional de distribuição de pulseiras de identificação para idosos, pessoas com Alzheimer, Parkinson, epilepsia, transtorno do espectro autista e outras condições de saúde, visando facilitar o acesso a informações vitais em situações de emergência.

O uso da identificação em documento pessoal (Lei Estadual n. 8.506/2019) ou pelo uso de pulseira (Projeto de Lei n. 2.644/2024) têm sua relevância em agilizar no atendimento desses pacientes

---

<sup>14</sup> Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo;

<sup>15</sup> Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.

<sup>16</sup> Art. 1º: art. 1º: Fica garantida, às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e pessoas com deficiência, a inclusão da sua condição nos documentos de identificação expedidos pelo Departamento de Trânsito (DETRAN) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro

com doenças crônicas não transmissíveis, bem como o reconhecimento e a garantia de seus direitos, promovendo seu acesso a serviços e atendimento prioritário.

Além das práticas acima demonstrada, entende-se cabível, também, a criação de um código em documento pessoal com foto, na qual trará todas as informações necessárias referente a condição do paciente, resultando em melhores práticas estabelecidas para aplicar o atendimento específico, bem como amenizar o excessivo do número de pessoas em filas de espera, somando-se com as demais atividades (planos e as ações) realizadas pelo Ministério da Saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O século XXI torna-se o grande desafio para saúde pública, as doenças crônicas e agravos não transmissíveis, atualmente, afetam milhões de pessoas, configurando-se como um dos maiores embates globais, especialmente por se tratar de enfermidade que impactam de modo negativo na sociedade, prejudicando a qualidade de vida e trazendo um aumento excessivo na capacidade do Sistema Único de Saúde.

Não há como desmerecer todo o trabalho empenhado pelo Ministério da Saúde principalmente diante das inúmeras Pesquisas Nacionais, Planos de Ações, Protocolos, Políticas Assistenciais, Centros Especializados, Redes de Atenção, entretanto, essas doenças crônicas não transmissíveis vêm afetando a todos os públicos, independente de classe social e também, as questões de gênero, cor da pele, raça e nível educacional.

Claro que nesse primeiro ato, as pessoas passaram pela Atenção Primária, na qual a equipe responsável fará todos os procedimentos cabíveis para facilitar a identificação da respectiva enfermidade, posteriormente encaminha-se o paciente para um serviço que busca a Atenção Especializada onde realizará avaliações biopsicossocial e multiprofissional, findando o prognóstico específico, bem como as reais necessidades de cada indivíduo, vinculando a situações familiares e até mesmo, contexto de vida.

Contudo, essas práticas não são suficientes, haja vista a peculiaridade de cada caso, principalmente aquelas situações emergenciais. Logo, entende-se necessário ter um mecanismo legal que possa contribuir para a rápida identificação da doença crônica.

Essa aplicação trará excelentes frutos para um paciente, podendo ter um atendimento mais personalizado, lembrando-se que o tempo é o fator crucial para uma pessoa, ou seja, esse atendimento que pode ocasionar benefícios ou trazer prejuízos a condição desse indivíduo.

Em uma visão coletiva, a identificação também será de grande valia, especialmente para o Ministério da Saúde, pois terá um sistema integrado aos seus programas que realizam os registros de

todos os pacientes, otimizando suas práticas de atendimento, bem como conseguir controlar os mais vários recursos públicos, constituindo de melhores técnicas para administrar o uso e envio de medicamentos, marcação de atendimento com maior qualidade e desenvolvendo de políticas públicas.

Assim sendo, importa-se ter um meio legal de identificação para a condição de cada paciente com DCNTs, a PL n. 2.644/2024 trouxe um mecanismo de fácil acesso, porém, acredita ser importante a realização de um estudo mais aprofundado e específico sobre o assunto (reconhecimento em documento pessoal, por exemplo), desde que tenha como único intuito de facilitar o acesso a um atendimento especializado e também, contribuir para a efetivação na atividade dos estabelecimentos (público e privado) de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz; FRANZESE, Cibele. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. *Tópicos de economia paulista para gestores públicos*, v. 1, p. 13-31, 2007;

ABRUCIO, Fernando Luiz. Os barões da federação. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política* [online]. 1994, n. 33, pp. 165-183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451994000200012>. Acessado em 7 out. 2024;

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. *São Paulo em Perspectiva* [online]. 2004, v. 18, n. 2, pp. 17-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000200003>. Acessado em: 2 out. 2024;

BARROS, Ana Beatriz Ribas Mariz de. As Ações dos Poderes Executivo e Judiciário concretizam o Direito à Saúde no Contexto da Pandemia (2020)? *In: CIRNE, Mariana Barbosa et. al (orgs.). Desafios da Separação de Poderes no Brasil: colaboração ou contenção?* 1ª ed. Brasília/DF: CEUB, 2021;

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Atenção primária e as redes de atenção à saúde*. Brasília/DF. CONASS, 2015;

BRASIL. Constituição Da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília/DF, 5 out. 1988;

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência*. Brasília: MS; 2008;

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011;

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns>. Acessado em: 7 out. 2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resposta ao programa nacional que auxilia na identificação de pessoas com doenças para idosos, pessoas com Alzheimer, Parkinson, epilepsia, transtorno do espectro autista e outras condições de saúde, principalmente nos casos emergenciais? Informações obtidas via Lei de Acesso à Informação (LAI), protocolo n. 25072.049567/2024-47*. Acessado em 11 out. 2024;

BRASIL. Resolução nº 922, de 19 de setembro de 2024. Dispõe sobre a proibição, em todo o território nacional, da fabricação, importação e comercialização, assim como o uso em serviços de saúde, dos termômetros e esfigmomanômetros com coluna de mercúrio. *Diário Oficial da União: Edição 185, Seção 1, Brasília, DF, 24 set. 2024, p. 72;*

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566.471/RN. Relator: Min. Marco Aurélio. Plenário em 26 de setembro de 2024. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=781043699>. Acessado em: 7 out. 2024;

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. O que é e como fazer? Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1707-1014, jun/2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>. Acessado em: 2 out. 2024;

IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020. 113 p.

LUCIANI, Silvana. et al. Prioritizing noncommunicable diseases in the Americas region in the era of COVID- 19. Rev Panam Salud Publica. 2022; 46:e83. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.83>. Acessado em 7 out. 2024.

MALTA DC, MORAIS NETO OL, SILVA JUNIOR JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saúde, 2011, p. 425-38;

RIO DE JANEIRO. Lei nº 8.506, de 30 de agosto de 2019. Garante às pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e com deficiência a inclusão da sua condição nos documentos de identificação expedidos pelo Detran. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 30 ago. 2019;

TAVARES, Marcos. Projeto de Lei n. 2.644, de 2024. Dispõe sobre a implementação de um programa nacional de distribuição de pulseiras de identificação para idosos, pessoas com Alzheimer, Parkinson, Epilepsia, Transtorno do Espectro Autista e outras condições de saúde. Brasília: Câmara dos Deputados, 01 jul 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2444357>. Acesso em: 11 set. 2024;

United Nations General Assembly. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. <https://digitallibrary.un.org/record/720106?ln=en#record-files-collapse-header>. Acesso em 7 out. 2024;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/ncd-progress-monitor-2020>. Acesso em 7 out. 2024.