



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 3/2020 – PARECER CFM nº 13/2024

ASSUNTO:	Atividade médica em instituições de longa permanência para idosos
RELATOR:	Cons. Alexandre de Menezes Rodrigues

EMENTA: O Estatuto do Idoso prescinde da participação do médico nas dependências da estrutura de acolhimento de pessoas idosas para completo cumprimento das obrigações assumidas na Lei nº 14.423/2022 e na RDC nº 502/2021. Quando necessária assistência médica, deve-se cumprir o disposto na Resolução CFM nº 2.056/2013.

DA CONSULTA

1- Solicitada a normatização da necessidade de atividade médica em instituições de longa permanência para idosos após as mudanças ocorridas na revisão da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que foi alterada pela Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Ocorreu no mesmo período a revisão da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, para a RDC nº 502, de 27 de maio de 2021.

2- O tema tem destaque, pois, na medida em que avança o envelhecimento da população, há piora das condições socioeconômicas e aumentam os cuidados disponíveis para idosos de maneira geral.

3- Por força de lei, o acompanhamento da assistência e o cuidado do idoso precisam de normatização específica, com definição clara para as políticas públicas e suas respectivas instâncias políticas administrativas através de Norma Regulamentadora (NR).

DO PARECER

Vários artigos da Lei 14.423/2022 e da RDC nº 502/2021 apresentam determinações que reconhecem a complexidade da atenção à pessoa idosa dentro das instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPI) e deixam indiscutível a importância da participação da atividade do médico nas ILPI.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A pessoa idosa, por consequência direta do evoluir da vida, tem inúmeras demandas de saúde, sendo por vezes acometida de muitas doenças crônicas, uso de diversos medicamentos, saúde mental com características específicas e possíveis incapacidades em graus variados. Assim, há necessidade de acompanhamento médico regular, seja para o manejo das doenças e das condições inerentes desse grupo etário, seja para o zelo da polifarmácia possível, organizando a jornada clínica dos cuidados de saúde da pessoa idosa, tanto para a saúde física quanto para a mental.

Os regramentos exigem atenção integral à saúde de pessoa idosa, considerando ações em todas as esferas de recursos e a previsão de qualidade assistencial e de resolutividade nos serviços ofertados para garantir o acolhimento de pessoa com 60 anos ou mais, internada em ILPIs, sem que seus direitos sejam feridos.

O art. 2º da Lei nº 14.423/2022 determina:

Art. 2º A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Ressaltamos ainda a Lei nº 14.423/2022 em seus arts. 15 (e todos os seus parágrafos e itens) e 16:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas. [...]



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 16. À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento da pessoa idosa ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Para tanto, há a necessidade de participação ativa do médico na estrutura da moradia de acolhimento do idoso, bem como no acompanhamento das avaliações recorrentes desses pacientes ao longo do tempo.

Vale ainda destacar o art. 18, que ressalta a importância da participação do médico nas ações de educação permanente da equipe e também da família, e o art. 19, o qual evidencia a relevância do médico para diagnóstico e tratamento precoces, assim como para o cuidado com possíveis isolamentos necessários dentro da ILPIs:

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:
[...]

Reforçam-se essas ideias pelo art. 79, que diz: “Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à pessoa idosa, referentes à omissão ou ao



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

oferecimento insatisfatório [...]”. Constam em seus itens as determinações de assistência especializada em todas as necessidades previsíveis e identificadas.

Ainda em análise da Lei nº 14.423/2022, em seu Capítulo III, no art. 53 afirma-se que compete aos Conselhos a supervisão e o acompanhamento da fiscalização e da avaliação da política nacional do idoso no âmbito das respectivas instâncias políticas administrativas, com participação no plano de atenção da saúde.

Apontando as disposições descritas na RDC nº 502/2021 para o funcionamento das ILPIs, ressalta-se a determinação de padrão mínimo de funcionamento para cumprimento das determinações legais.

Pode-se ressaltar que caberia a inclusão de profissional médico na Seção III, como componente da equipe mínima do RH da instituição. Cabem ainda adequações nas previsões de infraestrutura adequada para incluir assistência médica local, assim como participação frontal do médico na elaboração do plano de trabalho, de forma a contemplar as atividades determinadas (Seção IV).

Na Subseção II (Saúde), em seus arts. 36 a 39, vê-se, indiscutivelmente, a importância do médico no Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes nas ILPIs, para contemplar a qualidade da saúde física e mental da pessoa idosa.

Considerando ainda a Resolução CFM nº 2.056/2013, em seu Capítulo VII, “Dos estabelecimentos de internação médica”, os domicílios de acolhimento de pessoas idosas promoverão assistência e acompanhamento médico nas modalidades presencial ou ambulatorial em consonância à condição clínica. Vale destacar o art. 29:

Art. 29. Nos termos destas normas não são considerados serviços de assistência médica os serviços residenciais, sociais e de reabilitação que não tenham finalidade médica, tais como centros de convivência, moradias supervisionadas, asilos, comunidades terapêuticas não médicas (acolhedoras) e similares.

§ 1º. Nesses estabelecimentos não devem ocorrer prescrições médicas, sendo terminantemente vedadas internações involuntárias e compulsórias



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

em função de transtorno psiquiátrico, entre os quais a dependência química, ou de patologias que requeiram atenção médica presencial e constante.

§ 2º. As instituições de assistência aos idosos, com características asilares, organizarão seu departamento de prescrições médicas de acordo com normas específicas para os consultórios de geriatria, sendo permitida a prescrição de medicamentos para as rotinas geriátricas e vetadas as prescrições que exijam infraestrutura hospitalar para sua administração.

Como mencionado, a pessoa idosa em seu internamento, na sua grande maioria em caráter prolongado, necessitará de acompanhamento médico, seja para validação de medicamentos de uso prolongado, seja para validação de prescrição de cuidados e de doenças relacionadas a idade. Assim, considera-se primordial um programa de acompanhamento médico e multiprofissional pré-estabelecido, inclusive respeitando os regulamentos de vigilância sanitária. Neste caso, a RDC nº 502/2021 busca, dentro de um plano de atenção à saúde, nortear a participação e a função dos médicos nas instituições de cuidados da pessoa idosa.

Por fim, e não menos importante, em situações de urgência e emergência nesses ambientes de cuidado de pessoas idosas, quando não houver um médico naquele momento, é preciso considerar o fluxo de atendimento e contato com o médico para a melhor assistência até a chegada e encaminhamento do idoso paciente para centros de urgência. A intercorrência médica pode ser prevista ou não pela equipe multiprofissional, mas, quando ocorrer, é preciso haver um RT responsável.

A presença e atuação do médico concretizam, assim, o melhor acolhimento e assistência da pessoa idosa em ILPI, identificando fatores agressores e alterando significativamente o manejo, de forma a melhorar a qualidade por meio da leitura dos indicadores previstos no Anexo da RDC nº 502/2021.

DA CONCLUSÃO

Em resumo, a participação do médico na estrutura de internação de pessoas idosas é imperiosa, considerando a necessidade de um plano terapêutico condicionado à aceitação do



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

“cliente” em sua admissão, a diagnóstico, prescrição e definição de cuidados necessários – todos elementos determinados por categorias de internação e seus cuidados conforme a lei.

A partir da aceitação do internamento, o médico, dentro de suas atribuições, deverá prestar assistência com temporalidade relacionada à Classificação Internacional de Doenças (CID) e às evoluções da doença.

Assim, é de nosso entendimento que há necessidade de participação do médico de maneira ativa em todas as localidades destinadas para internação de idosos, de forma que o Estatuto do Idoso possa ser cumprido em sua integralidade com segurança, transparência e responsabilidade social.

Este é o parecer, S.M.J.

Brasília, DF, 26 de abril de 2024.

Alexandre de Menezes Rodrigues

Conselheiro Relator