



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0151/2021**

Vitória, 10 de fevereiro de 2021.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
representada por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações da 4ª Vara Civil de Vila Velha – ES, requeridas pelo, MM. Juiz de Direito, Dr. Carlos Magno Moulin Lima, sobre os procedimentos: **autorização judicial para ingresso da Requerente em Instituição de Longa Permanência.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 56 anos, apresenta quadro de esclerose múltipla primariamente progressiva avançada. Informa que em julho de 2018 perdeu a capacidade de ficar em pé e de se locomover sem ajuda e da capacidade de realizar a contração adequada para urinar, desenvolvendo bexigoma, sendo necessário realizar uma cistostomia. Mantém sua capacidade intelectual. Não consegue executar tarefas rotineiras e fica sempre deitada, sendo auxiliada pela filha e por uma cuidadora. Alega ainda que a Requerente necessita de cuidados de fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapeuta e cuidadora. A filha da Requerente alega que é sua principal cuidadora e justifica a impossibilidade de cuidar da sua genitora, pois é estudante de medicina em período integral. Informa que a solução é a casas de repouso para pessoas idosas (ILPI -Instituição de longa permanência para idoso), mas segundo a legislação, somente



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

peçoas com 60 anos ou mais teriam direito a ingressar. De acordo com a representante da Requerente a mesma é aposentada e que seus rendimentos dariam para custear a mensalidade de uma ILPI. Requer judicialmente a autorização para que a Requerente ingresse em instituição de longa permanência para idosos na cidade de Vila Velha.

2. Às fls. 30 consta laudo médico, sem data, informando que a Requerente apresenta esclerose múltipla, encontra-se acamada, tetraparética, com cistostomia, necessitando de cuidados multidisciplinares (fonoaudiólogo, fisioterapia, nutrição e enfermagem) diariamente. Informa ainda que ele encontra-se lúcida, orientada e consciente da doença de base.
3. Às fls. 36 a 38 consta manifestação do Ministério Público do Estado do Espírito Santo, datado de 03/02/2019, solicitando que o NAT emita parecer apontando a (in)existência de equipamento de saúde no Estado do Espírito Santo capaz de oferecer os cuidados que a Requerente precisa, além de requerer um estudo social feito pela equipe da Secretaria de Assistência Social de Vila Velha.
4. Às fls. 41 Petição do advogado da Requerente informando mudança de endereço para o município de Cariacica.
5. Às fls. 47 consta relatório da Secretaria Municipal de Assistência Social de Vila Velha, datado de 06/06/2018, informando que não encontrou os moradores em casa para realizar o estudo psicossocial “*in loco*” da Requerente.
6. Às fls. 51 a 53 consta ofício da Secretaria de Assistência Social de Cariacica, datado de 16/12/2019, informando o que não foi possível realizar o relatório psicossocial da Requerente, visto que a família não está cadastrada no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CRAS.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

### DA PATOLOGIA

1. A **Esclerose múltipla (EM)** é uma doença autoimune que acomete o sistema nervoso central (SNC), mais especificamente a substância branca, causando desmielinização e inflamação. Afeta usualmente adultos na faixa de 18-55 anos de idade, mas casos fora destes limites têm ocorrido. No Brasil, sua taxa de prevalência é



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

de aproximadamente 15 casos por 100.000 habitantes.

2. Há quatro formas de evolução clínica: remitente-recorrente (EM-RR), primariamente progressiva (EM-PP), primariamente progressiva com surto (EM-PP com surto) e secundariamente progressiva (EM-SP). A forma mais comum é a EM-RR, representando 85% de todos os casos no início de sua apresentação. A forma EM-SP é uma evolução natural da forma EM-RR em 50% dos casos após 10 anos do diagnóstico (em casos sem tratamento – história natural). As formas EM-PP e EM-PP com surto perfazem 10%-15% de todos os casos.
3. O quadro clínico se manifesta, na maior parte das vezes, por surtos ou ataques agudos, podendo entrar em remissão de forma espontânea ou com o uso de corticosteroides (pulsoterapia). Os sintomas mais comuns são neurite óptica, paresia ou parestesia de membros, disfunções da coordenação e equilíbrio, mielites, disfunções esfinterianas e disfunções cognitivo-comportamentais, de forma isolada ou em combinação. Recomenda-se atentar para os sintomas cognitivos como manifestação de surto da doença, que atualmente vem ganhando relevância neste sentido.
4. O diagnóstico é feito com base nos Critérios de McDonald revisados e adaptados. Exame de ressonância magnética (RM) do encéfalo demonstrará lesões características de desmielinização; devem ser realizados alguns exames laboratoriais (exames de anti-HIV e VDRL e dosagem sérica de vitamina B12) no sentido de excluir outras doenças de apresentação semelhante à EM. Deficiência de vitamina B12, neurolues ou infecção pelo HIV (o vírus HIV pode causar uma encefalopatia com imagens à RM semelhantes às que ocorrem na EM) apresentam quadros radiológicos semelhantes aos de EM, em alguns casos. O exame do liquor será exigido apenas no sentido de afastar outras doenças quando houver dúvida diagnóstica (por exemplo, suspeita de neurolues, ou seja, VDRL positivo no sangue e manifestação neurológica). O Potencial Evocado Visual também será exigido apenas quando houver dúvidas quanto ao envolvimento do nervo óptico pela doença.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

5. A Ressonância Magnética (RM) tem tido um impacto na epidemiologia da esclerose múltipla. Mais casos foram diagnosticados nos últimos anos e, particularmente, casos que costumavam ser diagnosticados como “possível esclerose múltipla” são agora classificados como “esclerose múltipla provável” ou “definitiva”.
  
6. Estudos maiores sobre a sensibilidade e a especificidade da RM na EM usaram sequências convencionais. Em um estudo de 303 pacientes encaminhados devido a suspeita de EM, uma leitura de “esclerose múltipla definitiva” em um exame por RM do crânio foi específico para esclerose múltipla (proporção de probabilidade) e essencialmente estabeleceu o diagnóstico, especialmente em pacientes clinicamente designados com EM provável antes do exame. Entretanto, a RM do crânio foi negativa para esclerose múltipla em 25% e duvidosa em 40% dos pacientes considerados como tendo EM pelo comitê de revisão diagnóstica que examinou o curso de cada paciente após um acompanhamento de 6 meses. Estudos de EM clinicamente definitiva renderam uma sensibilidade de 70%-83% para a RM. Muitos dos pacientes com exames negativos do cérebro podem ter tido lesões da medula espinhal não detectadas por esses exames porque a medula espinhal não foi sistematicamente pesquisada. Em um grupo de 170 pacientes com EM com sintomas e sinais atribuíveis à medula espinhal ou nervos ópticos, 20 tiveram RM do cérebro normal. Por outro lado, pacientes apresentando um quadro mielopático frequentemente têm lesões cerebrais no exame de RM. Mesmo nos primeiros estudos de RM, esta técnica foi considerada mais sensível do que segmentação monoclonal de liquor para o diagnóstico de EM. A RM também foi mais sensível do que os exames de resposta neurofisiológica provocada.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento de pacientes com esclerose múltipla (EM) com imunomoduladores e, mais recentemente, com imunossuppressores, modificou o curso natural da doença nos últimos anos.
2. O uso de imunomoduladores deve ser considerado nas fases iniciais da doença, tão logo o diagnóstico definido de EM seja estabelecido pelos critérios de McDonald e col. (lesões características à RM do encéfalo e/ou medula cervical e achados compatíveis ao exame do líquido cefalorraquiano). É fundamental a existência de evidências clínicas de atividade da doença através da presença de, pelo menos, um surto recente.
3. Em situações especiais, como a idade inferior a 17 e superior a 55 anos ou baixo número de surtos associados à incapacidade para a deambulação (EDSS maior ou igual a 6,0), a utilização dos imunomoduladores deverá ser considerada individualmente.
4. Os imunomoduladores têm eficácia semelhante independentemente das doses e via de administração, portanto não há imunomodulador de escolha em nenhuma das situações clínicas e/ou evolutivas da doença, nem quanto à dose inicial, pois não há consenso a respeito da relação dose efeito. Cabe aos pacientes e/ou seus cuidadores a escolha do medicamento que julgar mais conveniente. Após ser devidamente informado quanto aos benefícios, eventuais riscos e efeitos colaterais de cada medicamento, estes devem concordar com avaliações médicas e laboratoriais frequentes durante o uso dos imunomoduladores.
5. Em caso de falha terapêutica pode-se alterar a dose ou o tipo do imunomodulador, (interferon para acetato de glatirâmer ou vice-versa), interromper seu uso ou associá-lo a imunossupressor;



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**DO PLEITO**

1. **Autorização judicial para ingresso da Requerente em Instituição de Longa Permanência.**

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente, de 56 anos, apresenta esclerose múltipla, encontra-se acamada, tetraparética, com cistostomia e necessita de cuidados multidisciplinares (fonoaudiólogo, fisioterapia, nutrição e enfermagem) diariamente. Informa ainda que ele encontra-se lúcida, orientada e consciente da doença de base. Como a filha não possui disponibilidade para cuidar da mãe, solicita autorização para ingresso da mesma em Instituição de Longa Permanência.
2. Foi solicitado pelo Ministério Público estudo social da Requerente por meio de visita domiciliar, inicialmente a Secretaria Municipal de Ação Social de Vila Velha e com a mudança de endereço da Requerente a solicitação foi direcionada a Secretaria de Ação Social do Município de Cariacica. Esta última alega não conseguir realizar a visita domiciliar e estudo social, tendo em vista que a Requerente não está cadastrada no CREAS de referência do local atual de residência.
3. Quanto à solicitação do MPES ao NAT sobre a existência ou não de equipamento de saúde no Estado do Espírito Santo capaz de oferecer os cuidados que a Requerente precisa, temos a dizer que no que diz respeito à saúde, a Portaria Nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Alguns artigos dessa Portaria, transcreveremos a seguir:

Art. 2º Os Cuidados Prolongados poderão se organizar nas seguintes formas:

I - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Hospital Geral ou Especializado (UCP); ou

II - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

Art. 3º As UCP e HCP se constituem em uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio.

Art. 4º Os Cuidados Prolongados destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

Art. 5º Os Cuidados Prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

Parágrafo único. São considerados usuários em situação de perda de autonomia aqueles com limitações físicas, funcionais, neurológicas e/ou motoras, restritos ao leito, ou em qualquer condição clínica que indique a necessidade de cuidados prolongados em unidade hospitalar.

4. Desta forma este Núcleo entende que a Requerente não preenche os critérios definidos para ser encaminhada a uma UCP ou HCP, já que não se trata de caso que necessita de tratamento prolongado para depois retornar ao domicílio.
5. Outra informação importante é a que o município de Vila Velha, aderiu ao programa de saúde **Melhor em Casa**, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a gestão municipal. O intuito é ampliar a assistência aos pacientes com quadros de saúde agravados, possibilitando um atendimento mais humanizado e digno para todos aqueles que necessitam de atenção domiciliar. Contando com duas equipes multidisciplinares, formadas por médicos, enfermeiros, nutricionista, dentre outros.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Com capacidade para atender até 120 pacientes, os profissionais, divididos em equipes, trabalham todos os dias, das 7h às 19 horas, proporcionando qualidade de vida não somente para os usuários desse serviço, mas para seus familiares também. E o treinamento não se restringe apenas a equipe que promove o atendimento domiciliar, mas é estendido para servidores da saúde que lidam diretamente com esses pacientes nas unidades de saúde e nos Pronto Atendimento, com o objetivo de avaliar o perfil de cada um e até diagnosticar uma possível alta do ambiente hospitalar, permitindo a continuação do tratamento em casa.

6. Assim, este NAT entende que a Requerente tem a sua disposição a equipe do programa Melhor em Casa, considerando sua residência em Vila Velha. Caso a residência seja em Cariacica a Requerente poderia ser acompanhada pela equipe de saúde da família do Município que após avaliação poderia solicitar acompanhamento multiprofissional com nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, os quais são de responsabilidade do Município. Vale lembrar que não existe no SUS o profissional cuidador.
7. No caso de não existir familiar para cuidar do paciente, a situação passa a ser mais social do que de saúde, cabendo a Secretaria de Ação Social Municipal e Estadual se manifestarem. Os estabelecimentos existentes no Estado para pacientes que não tenham família para seu cuidado são os chamados asilos e casas de repouso que só aceitam pacientes acima de 60 anos, isto é, considerados idosos.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**REFERÊNCIA**

Diretrizes para o tratamento da esclerose múltipla com drogas imunomoduladoras. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 63, n. 3b, p. 892-895, Sept. 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2005000500036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000500036&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2005000500036>.

MOREIRA, MARCOS AURÉLIO et al. Esclerose múltipla: estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 58, n. 2B, p. 460-466, June 2000. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2000000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2000000300010&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2000000300010>.

Costa, MCNS; Mercadante, EF. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. Revista Kairós Gerontologia, 16(2), 209-222. 2013, março.