



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 508/2021

Vitória, 18 de maio de 2021

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em face de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro do Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **internação compulsória em casa de repouso.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerida, de 90 anos, apresenta Alzheimer. A filha da Requerida alega não possuir mais condições físicas em razão da idade e dos problemas de saúde, de continuar cuidando da Requerida, que tem apresentado crises nervosas com frequência. Alega também que procurou, por diversas vezes, a Secretaria de Promoção Social, bem como os asilos de Cachoeiro de Itapemirim/ES, tudo no intuito de encontrar um abrigo para a Requerida, mas todas as tentativas restaram frustradas e a aposentadoria da Requerida não é suficiente para custear a permanência dela nestes asilos e que não há vagas em asilos no Município. Informa também que a Requerida não possui aposentos adequados e dorme em uma cama hospitalar na sala, único local de mais espaço na residência, para garantir o mínimo de integridade física.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

2. Às fls. 6629456 (páginas 1 e 2) consta parecer psicológico, datado de 06/04/2021, informando que a Senhora [REDACTED] filha da Requerida, apresenta quadro de esgotamento psicológico, pois encontra-se há alguns anos com rotina que oscila entre trabalho, cuidados com lar e com a mãe, que necessita de cuidados especiais.
3. Às fls. 6629456 (página 4) consta laudo de tomografia computadorizada da coluna lombar, datado de 17/03/2021, da Sra [REDACTED], informando a impressão diagnóstica:
 - a) Alterações degenerativas em grau leve/moderado nos segmentos lombares;
 - b) discopatia degenerativa lombar difusa.
4. Às fls. 6629456 (página 6) consta laudo médico, datado de 31/03/2021, informando que a Requerida apresenta demência senil, perda de memória para fatos recentes, delírios e mudança comportamental e agressividade. Em uso de quetiapina e ??, assinado pela médica, Dra. Maria Eugênia de Azevedo, CRM ES 3044.
5. Às fls. 6629460 (página 1) consta laudo médico, datado de 09/01/2020, informando que a Requerida apresenta dificuldade de locomoção, assinado pela médica geriatra, Dra. Maria Eugênia de Azevedo, CRM ES 3044.
6. Às fls. 6629460 (página 2) consta laudo médico, datado de 05/01/2021, informando que a Requerida apresenta demência, surtos psicóticos, em uso de medicamentos para controle do comportamento agressivo. Com agitação psicomotora. Necessita de cuidados para acompanhamento em suas atividades diária (Higienização, banho, medicação e alimentação), assinado pela médica, Dra. Maria Eugênia de Azevedo, CRM ES 3044.
7. Às fls. 6629460 (página 4) consta instruções para preparo e administração de nutrição enteral.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

8. Às fls. 6629460 (página 6) consta requisição de exames laboratoriais, sem data.
9. Às fls. 6629460 (página 8) consta formulário da farmácia Cidadã, para disponibilização de medicamento quetiapina, no período 03/07/2018 a 22/04/2020.
10. Às fls. 6629460 (página 12) consta prescrição de medicamentos, sem data.
11. Às fls. 6629460 (página 14) idem ao item 5.
12. Às fls. 6629464 (páginas 1 a 18) consta laudo de exames laboratoriais, datado de 27/01/2021.

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** como a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **EMERGÊNCIA** como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.
3. A **Portaria MPAS/SEAS Nº 73, de 10 de maio de 2001, institui normas de**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil e define os dispositivos para atenção à pessoa idosa, alguns deles estão descritos a seguir, com seus respectivos públicos-alvo.

Residência Temporária é um serviço em regime de internação temporária, público ou privado, de atendimento ao idoso dependente que requeira cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias. **Público Alvo:** o idoso que recebeu alta hospitalar e não atende aos critérios de elegibilidade para a assistência domiciliaria

Centro Dia é um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado. **Público Alvo:** Idosos com algum grau de dependência e semi-dependentes que não têm condições de permanecer no seu domicílio e necessitam de cuidados médico-sociais.

Casa Lar é uma alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia. É uma residência participativa destinado a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência. Trata-se de uma modalidade de atendimento, que vem romper com as práticas tutelares e assistencialistas, visando o fortalecimento da participação, organização e autonomia dos idosos, utilizando sempre que possível a rede de serviços local. **Público Alvo:**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

Idosos independentes, e/ou semi-dependentes com habilidades para a vida em grupo e integração na comunidade, afastados do convívio familiar sem condições financeiras de arcar com o ônus integral de sua subsistência.

Assistência Domiciliar / Atendimento Domiciliar é aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas a promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança. Caracteriza-se por ser um serviço de atendimento público ou privado a domicílio às pessoas idosas através de um programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador, no qual se articulam uma rede de serviços e técnicas de intervenção profissional focada em atenção à saúde, pessoal, doméstica, de apoio psicossocial e familiar, e interação com a comunidade. Pode ser de natureza permanente ou provisório, diurno e/ou noturno, para atendimento de idosos dependentes ou semi-dependentes, com ou sem recursos e mantendo ou não vínculo familiar. **Público Alvo:** idosos dependentes e semi-dependentes.

Atendimento Integral Institucional é aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social. Trata-se de estabelecimento com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos e mais, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõe de um quadro de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida. São exemplos de denominações: abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica ancianato. Estes estabelecimentos poderão ser classificados segundo as modalidades, observando a especialização de atendimento em



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

Modalidade I: É a instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de auto-ajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como por ex., andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, escrita, leitura, alimentação, higiene, etc. Capacidade máxima recomendada: 40 pessoas, com 70% de quartos para 4 idosos e 30% para 2 idosos.

Modalidade II: É a instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e que exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde. Não serão aceitos idosos portadores de dependência física acentuada e de doença mental incapacitante. Capacidade máxima recomendada: 22 pessoas, com 50% de quartos para 4 idosos e 50% para 2 idosos.

Modalidade III: É a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma Atividade da Vida Diária (AVD). Necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde. Capacidade máxima recomendada: 20 pessoas, com 70% de quartos para 2 idosos e 30% para 4 idosos. **Público Alvo** Idosos dependentes e ou independentes em estado de vulnerabilidade social, com e ou sem vínculo familiar que não dispõe de condições de permanecer em sua família ou em seu domicílio.

4. **A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** e assim resolve: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

saúde, com propósito de redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades: I – Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II – Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III – Atenção Domiciliar 3 (AD 3). § 1º 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. § 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais. Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações: I – necessidade de monitorização contínua; II – necessidade de assistência contínua de enfermagem; III – necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; IV – necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou V – necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

DA PATOLOGIA

1. A **doença de Alzheimer** (DA), caracterizada pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer em 1907, é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. Em geral, a DA de acometimento tardio, de incidência ao redor de 60 anos de idade, ocorre de forma esporádica, enquanto que a DA de acometimento precoce, de incidência ao redor de 40 anos, mostra recorrência familiar. A DA de acometimento tardio e a DA de acometimento precoce são uma mesma e indistinguível unidade clínica e nosológica.

2. À medida que a expectativa de vida torna-se mais elevada, especialmente em países desenvolvidos, tem-se observado um aumento da prevalência da DA. Essa afecção representa cerca de 50% dos casos de demência nos EUA e na Grã-Bretanha e se estima que corresponda à quarta causa de morte de idosos nestes países.
3. Do ponto de vista neuropatológico, observa-se no cérebro de indivíduos com DA atrofia cortical difusa, a presença de grande número de placas senis e novos neurofibrilares, degenerações grânulo-vacuolares e perda neuronal. Verifica-se ainda um acúmulo da proteína b-amiloide nas placas senis e da microtubulina *tau* nos novos neurofibrilares. Acredita-se que a concentração das placas senis esteja correlacionada ao grau de demência nos afetados. Transtornos da transmissão da acetilcolina e acetiltransferases ocorrem frequentemente nos indivíduos afetados.
4. O fator genético é considerado atualmente como preponderante na etiopatogenia da DA entre diversos fatores relacionados. Além do componente genético, foram apontados como agentes etiológicos, a toxicidade a agentes infecciosos, ao alumínio, os radicais livres de oxigênio, a aminoácidos neurotóxicos e a ocorrência de danos em microtúbulos e proteínas associadas. É interessante ainda salientar que estes agentes podem ainda atuar por dano direto no material genético, levando a uma mutação somática nos tecidos.
5. O diagnóstico da DA é de exclusão. O rastreamento inicial deve incluir avaliação de depressão e exames de laboratório com ênfase especial na função da tireoide e níveis séricos de vitamina B12. O diagnóstico de DA no paciente que apresenta problemas de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

memória é baseado na identificação das modificações cognitivas específicas, como descrito nos critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da DA deve ser multidisciplinar, envolvendo os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. O objetivo do tratamento medicamentoso é propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária (ou modificar as manifestações da doença), com um mínimo de efeitos adversos. Desde a introdução do primeiro inibidor da acetilcolinesterase, os fármacos colinérgicos donepezila, galantamina e rivastigmina são considerados os de primeira linha, estando todos eles recomendados para o tratamento da DA leve a moderada.
2. Terapias estimulantes, como terapia ocupacional, podem ajudar a controlar os sintomas e a retardar a sua progressão, evitando o agravamento das complicações cerebrais e melhorando a qualidade de vida da pessoa.

DO PLEITO

1. **Internação compulsória em casa de repouso.**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerida de 90 anos, apresenta demência senil, perda de memória para fatos recentes, delírios e mudança comportamental, agressividade e faz uso de dieta enteral. A filha da Requerida apresenta quadro de esgotamento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

psicológico, devido a uma rotina que oscila entre trabalho, cuidados com lar e com a mãe, e solicita uma casa de repouso para sua genitora.

2. No que diz respeito à saúde, a Portaria N^o 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. 2^o Os Cuidados Prolongados poderão se organizar nas seguintes formas:

I - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP); ou

II - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

Art. 3^o 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. 4^o 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. 5^o 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. **(grifo nosso)**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

3. Desta forma este Núcleo entende que a solicitação de disponibilização de casa de repouso para Requerida não cabe à saúde, pois não se inclui em nenhum dos critérios definidos pela Portaria. Apesar de a Requerida apresentar limitações dos movimentos, doença de Alzheimer, agressividade, não há evidências nos documentos enviados de que necessite de cuidados prolongados em estabelecimento hospitalar.

4. Assim, este NAT conclui que o problema que está posto é de ordem social, isto é, a Requerida necessita de cuidados de terceiros para suas atividades diárias e quem ocupa esse lugar de cuidadora é sua filha que se encontra com quadro de esgotamento psicológico, bem como com alterações físicas (lesões degenerativas em coluna), que a impedem de dar continuidade nesse cuidado com a genitora. Desta forma, este NAT sugere que seja realizada uma visita domiciliar pela equipe da Secretaria de Ação Social do Município e do Estado, que deverá apresentar um relatório social da situação, e caso se confirme que a família não possui condições de manter o cuidado da Requerida, a responsabilidade de identificar uma casa de repouso caberá ao poder público. Como a Requerida possui uma comorbidade que é a Doença de Alzheimer com episódios de surtos psicóticos, cabe também um acompanhamento pela equipe de saúde da família da Unidade de Saúde mais próxima à residência da Requerida.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

REFERÊNCIAS

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 03-07, Oct. 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600003&lng=en&nrm=iso>. access on 18 mai. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000600003>.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas DOENÇA DE ALZHEIMER, Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf>

PAZIN-FILHO, Antonio et al. Impacto de leitos de longa permanência no desempenho de hospital terciário em emergências. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 49, 83, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100266&lng=en&nrm=iso>. access on 18 May 2021. Epub Dec 31, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006078>.