



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 776/2021**

Vitória, 20 de julho de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Marcos Antônio Barbosa de Souza, sobre o procedimento: **casa de repouso**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 64 anos, apresenta neoplasia no rim esquerdo, espondilite anquilosante e acamada crônica. Em razão da progressão da enfermidade o médico assistente indica casa de repouso permanente para Requerente, para que tenha um prologamento de vida digno. E devido a urgência da demanda, recorre a tutela judicial.
2. Às fls. 7960015 (1) consta laudo médico, datada de 15/07/2021, em papel timbrado da Clínica Santa Isabel, informando que a Requerente é portadora de neoplasia no rim esquerdo, espondilite anquilosante e acamada crônica e necessita casa de repouso permanente.



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

---

## 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 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 domiciliar.

**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



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

---

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:** 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



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

---

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

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



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

---

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 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



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

---

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. **Câncer renal:** De todos os tipos de câncer, em relação ao grande público, o de rim é certamente o menos popular. É uma doença de silencioso desenvolvimento, ocasionando um aumento de massa no parênquima renal, localizado na região interna do rim, onde se localizam as unidades funcionais deste órgão, com desenvolvimento médio estimado em torno de 30- 35 mm/ano.
2. O câncer renal corresponde de 2 a 3% de todas as neoplasias malignas ocorridas em humanos, prevalecendo duas vezes mais em pessoas do sexo masculino em relação ao feminino, e é mais prevalente em indivíduos acima de 55 anos.
3. O estudo e a classificação histológica são de extrema importância para determinações prognósticas e terapêuticas do Câncer de Célula Renal (CCR). Quanto à tipicidade histológica, o mais frequente é o Carcinoma de Células Claras



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

---

(CCRcc), ocorrendo em 75 a 85% dos casos, seguido pelo papilífero, cromóforos, oncocitoma, tumor dos dutos coletores e sarcomatoso.

4. Como na maioria das doenças relacionadas a esse órgão, entre 40% a 60% dos tumores renais são descobertos por acaso em exames rotineiros e não invasivos, como a ultrassonografia e a tomografia computadorizada.
5. As principais manifestações clínicas do câncer renal incluem aumento abdominal e/ou hematuria, perda de apetite, fadiga, febre, intensa sudorese e dor abdominal persistente. Os fatores de risco que elevam as chances de surgimento de câncer renal são o fumo, a hipertensão arterial e a obesidade; outros fatores incluem o histórico familiar de neoplasias no rim, indivíduos que são portadores de alguma patologia renal e que necessite de diálise, infecção pelo vírus da hepatite C e realização de tratamento prévio de neoplasias testicular ou cervical.
6. A **Espondilite Anquilosante** é um tipo de reumatismo que causa inflamação principalmente na coluna vertebral e nas articulações sacroilíacas (articulações que ficam na região das nádegas).
7. A “EA” manifesta-se mais frequentemente no sexo masculino, sendo 4 a 5 vezes mais frequentes nos homens que nas mulheres. Normalmente, os pacientes desenvolvem os primeiros sintomas no final da adolescência ou no início da idade adulta (17 aos 35 anos de idade). Filhos de pais com “EA” também tem maior chance de apresentar a doença no futuro.
8. As manifestações da doença podem variar de somente um quadro de dores nas costas contínua e significativa (principalmente na região das nádegas, ou mais acima na região lombar), até uma doença mais grave e sistêmica, acometendo



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

---

várias outras juntas, os olhos, coração, pulmões, medula espinhal e rins.

9. O surgimento das dores na coluna ocorre de modo lento e insidioso durante algumas semanas. No início, a “EA” costuma causar dor nas nádegas, possivelmente se espalhando pela parte de trás das coxas e pela parte inferior da coluna. Frequentemente observa-se que a dor melhora com exercícios e piora com repouso, sendo pior principalmente pela manhã. Alguns pacientes se sentem globalmente doentes, sentem-se cansados, perdem o apetite e também perdem peso. Geralmente essa dor está associada a uma sensação de enrijecimento na coluna (rigidez), com conseqüente dificuldade na mobilização.

## **DO TRATAMENTO**

1. **Câncer renal:** A expectativa mais palpável e a mais utilizada para o tratamento em mais de 85% dos casos, é a nefrectomia radical. Há outros tratamentos que podem ser aplicados, porém, não tão eficazes quanto a este, como os protocolos com quimioterapia citotóxica, que não apresentam eficácia acima de 9% dos casos. A imunoterapia, com a utilização do interferon-alfa (IFN), apresenta modestos resultados com 12% de sucesso neste tipo de tratamento. Já o caso do uso da radioterapia para metástases ósseas pode proporcionar um significativo alívio dos sintomas.
2. **Espondilite Anquilosante:** O tratamento dessas condições têm avançado bastante recentemente. Inicialmente é realizado com anti-inflamatórios. Algumas vezes, medicamentos biológicos especiais podem ser necessários. Esses medicamentos poderão ser apropriadamente prescritos pelo seu médico. Além das medicações, o tratamento fisioterápico é fundamental para a prevenção de deformidades.



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

---

## **DO PLEITO**

### **1. Casa de repouso.**

## **III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente, de 64 anos, é portadora de neoplasia no rim esquerdo, espondilite anquilosante, é acamada crônica e necessita casa de repouso permanente.
2. 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 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



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

---

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)**

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 Requerente apresentar neoplasia no rim esquerdo, espondilite anquilosante e ser acamada crônica, não há evidências nos documentos enviados de que necessite de cuidados prolongados em estabelecimento hospitalar.
4. Assim, este NAT entende que o problema que está posto é de ordem social, isto é, a Requerente necessita de cuidados de terceiros para suas atividades diárias, e não há informação nos documentos enviados ao NAT, de quem realiza tal função, se algum parente ou cuidador. Desta forma, sugerimos 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 Requerente, a casa de repouso é uma opção. Cabe também um acompanhamento pela equipe de saúde da família da Unidade de Saúde mais próxima à residência da Requerente, para verificar "*in loco*" a situação e emitir relatório, sobre as necessidades médicas da Requerente.





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

---

**REFERÊNCIAS**

Muglia, Valdair F. e Prando, Adilson Renal cell carcinoma: histological classification and correlation with imaging findings\* \* Study developed at Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil. Radiologia Brasileira [online]. 2015, v. 48, n. 3 [Acessado 21 Julho 2021], pp. 166-174. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-3984.2013.1927>>. ISSN 1678-7099. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2013.1927>.

Sampaio-Barros, Percival Degrava et al. Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da espondilite anquilosante. Revista Brasileira de Reumatologia. 2013, v. 53, n. 3, pp. 242-257. Disponível em: <>. Epub 16 Set 2013. ISSN 1809-4570.

Machado, Marina Amaral de Ávila et al. Treatment persistence in patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. Revista de Saúde Pública [online]. 2016, v. 50 [Acessado 21 Julho 2021], 50. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006265>>. Epub 22 Ago 2016. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006265>.

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](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>.