



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.337/2020

Vitória, 18 de novembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Especial da Fazenda Pública de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Acompanhamento em domicílio de médico, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapia, enfermagem.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente, de 34 anos, alega que solicitou desde **17/11/2020**, o procedimento de acompanhamento multidisciplinar com médico, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiólogo e psicólogo, para seu melhor tratamento e recuperação. Diante do exposto e a urgência do caso, recorre a tutela judicial.
2. Às fls. 05 consta laudo médico, datado de 17/11/2020, em papel timbrado do Hospital Estadual de Vila Velha, informando que o Requerente dependente total de terceiros, após alta em seu domicílio, necessita de acompanhamento multidisciplinar com médico, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiólogo e psicólogo para seu melhor tratamento e recuperação com urgência. Informa ainda que ele é etilista crônico, proveniente do HEUE (Hospital de Estadual de Urgência e Emergência) com história de crise convulsiva e queda da própria altura, com traumatismo cranioencefálico. Dia 23/08/2020 foi internado no HEUE, UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e UADC (Unidade de Alta Dependência de Cuidados) para cuidados intensivos. Foi intubado no período, feito craniectomia e drenagem do hematoma subdural dia 27/08/2020.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Descartado COVID-19. Apresenta síndrome de abstinência. Paciente traqueostomizado e com gastronomia.

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.
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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. **Publico 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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, consequentemente, 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 terapêutica 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. O **traumatismo cranioencefálico (TCE)** é a principal causa de morte e sequela em crianças e adultos jovens nos países industrializados ocidentais. A lesão encefálica definitiva que se estabelece após o TCE é o resultado de mecanismos fisiopatológicos que se iniciam com o acidente e estendem-se por dias ou semanas. As lesões encefálicas no TCE podem ser classificadas em difusas e focais. Esses dois mecanismos costumam associar-se em um mesmo paciente, embora, geralmente exista o predomínio de um tipo.
2. As lesões encefálicas no TCE podem ser separadas em: A) difusas e B) focais. Esses dois mecanismos costumam estar associados em um mesmo paciente, embora, geralmente, exista o predomínio de um tipo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. As lesões secundárias são decorrentes de processos que contribuem para morte celular após o trauma inicial. Seus principais elementos são a hipóxia, distúrbios metabólicos, distúrbios hidroeletrólíticos e hipertensão intracraniana.

DO TRATAMENTO

1. O conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos da lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico é fundamental para o estabelecimento de medidas terapêuticas clínicas e cirúrgicas diante dos quadros emergenciais, geralmente envolvendo decisões rápidas e fundamentadas. Ressalta-se, assim, a importância na formação dos profissionais envolvidos no atendimento de emergência, em especial os neurocirurgiões e cirurgiões de trauma.
2. O processo de reabilitação de pessoas que tiveram um TCE se divide em cinco fases distintas (CHESNUT, et al. 1999a; CHESNUT, et al., 1999b): a) fase pré-trauma: fase anterior ao trauma; b) fase aguda: desde o primeiro atendimento da equipe de resgate (ex.: Samu) até o CTI/UTI (diagnóstico/triagem/tratamento); c) fase intensiva: do CTI/UTI até a alta hospitalar (diagnóstico/tratamento); d) fase de recuperação: educação e treinamento (avaliação de habilidades e alterações, programa de reabilitação); e) fase ambulatorial: estabelecimento de uma nova vida; ajustamento pessoal (habilidades, alterações, personalidade etc.), ajustamento social (família, amigos, trabalho, relacionamentos etc.) e qualidade de vida (produtividade, realização pessoal, emprego etc.).
3. A reabilitação ambulatorial, na fase crônica, que além de dar continuidade aos objetivos estabelecidos na fase subaguda no contexto fora do hospital, tem como foco reintegrar a pessoa na comunidade e manter a qualidade de vida.
4. Em todas as etapas dos cuidados, o processo de reabilitação de pessoas que sofreram TCE requer uma abordagem global e interdisciplinar, que envolve diferentes áreas de especialização, uma vez que estas podem apresentar dificuldades ou desafios em várias



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

áreas (motora, neurológica, sensorial, neuropsicológica, comunicação, socialização, entre outras), demandando a necessidade de avaliações e intervenções de uma equipe interdisciplinar (BRAGA et al., 2012; DELISA; GANS, 2002; DICIANNO et al., 2010).

5. Não existe cuidado e reabilitação sem a participação da família, principalmente quando se trata de orientações e intervenções direcionadas à pessoa em reabilitação. Assim, a família integra a equipe interdisciplinar para que, juntos, encontrem caminhos para facilitar a aprendizagem e os processos específicos do processo de cuidado e reabilitação, tomando como base motivações, capacidades e interesses individuais dentro de seu contexto familiar e sociocultural (BRAGA; CAMPOS DA PAZ JR., 2006; HINOJOSA et al., 2002). É necessário que a equipe de Saúde promova o envolvimento da família no preparo para alta hospitalar, pois direta ou indiretamente, ela assumirá os cuidados do indivíduo. A atuação da equipe deve envolver escuta, empatia, respeito, apoio, ações educativas e treinamento prático direcionados à busca constante da humanização e qualidade de vida para ambos.
6. É importante o planejamento do programa de reabilitação contextualizado, isto é, baseado na vida da pessoa. O objetivo não é somente criar lugar e horários específicos para desenvolver as atividades de reabilitação, sejam elas de natureza motora ou neuropsicológica, mas incluir as atividades de estimulação naturalmente durante o dia e incorporá-las aos hábitos e à rotina diária, 47 garantindo assim, o alcance de melhores resultados (BUTTERFIELD; SLOCUM; NELSON, 1993; HOWLE, 2003; LAVE, 1996; SINGLEY; ANDERSON, 1989; VYGOTSKY, 1934; VYGOTSKY, 1978).

DO PLEITO

1. **Acompanhamento médico, fonoaudiólogo, psicológico, fisioterapia, enfermagem em domiciliar.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 34 anos, alcoolista crônico, com história de crise convulsiva e queda da própria altura, com traumatismo cranioencefálico. Paciente traqueostomizado e com gastronomia, dependente total de terceiros, após alta em seu domicílio, necessita de acompanhamento multidisciplinar com médico, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiólogo e psicólogo para seu melhor tratamento e recuperação.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do pleito ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas a solicitação não é suficiente para que o Requerente tenha acesso aos procedimentos pleiteados, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.
3. O laudo médico anexado aos autos informa que ele é totalmente dependente de terceiros, mas não é claro quanto a possibilidade de determinados procedimentos serem realizados em Unidade de Saúde ou somente em domicílio. Diante do exposto, este NAT conclui que uma equipe de Saúde da Família do Município deva realizar uma visita domiciliar e emitir um relatório detalhado sobre as necessidades do paciente, informando se é necessário acompanhamento multidisciplinar domiciliar ou se pode ser realizado na Unidade de Saúde. Informar, inclusive se necessita de cuidados especializados 24 horas, e, em caso positivo, cabe aos entes públicos definir qual a melhor forma de garantir esses cuidados ao Requerente, além de capacitar um cuidador identificado pela família para auxiliar no cuidado do paciente. Caso não se consiga uma solução, outra opção seria o Requerente ser transferido para um estabelecimento de saúde destinado a internação de longa permanência.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

4. Com as informações contidas nos autos e à distância, não é possível afirmar que se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas sabe-se que quanto mais precoce as intervenções maiores as chances de redução da intensidade das sequelas.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

ANDRADE, Almir Ferreira de et al. Mecanismos de lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 1, p. 75-81, 2009. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000100020&lng=en&nrm=iso. access on 18 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000100020>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico**. Brasília – DF 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_cranioencefalico.pdf