



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.367/2020

Vitória, 16 de novembro de 2020

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Alegre - ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **Acompanhamento médico e fisioterapêutico domiciliar, com fornecimento de profissionais de enfermagem, para acompanhamento contínuo em atendimento domiciliar, na forma de home care.**

### **I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 42 anos, foi acometida em 22/06/2020 por um grave quadro de rebaixamento do nível de consciência e histórico de astenia progressiva, disfagia e diminuição de força generalizada. Em 24/06/2020 foi submetido a cirurgia, permanecendo no CTI, onde veio a ter complicações em seu quadro clínico. Em 03/08/2020 teve alta do CTI e encaminhado para o ambulatório do hospital, ocasião em que foi verificado inúmeros agravamentos em seu estado de saúde. E segundo exames e laudos, trata-se de uma doença rara, qual seja, um tumor nasal com extensão intracraniana. Em 16/07/2020, o médico neurocirurgião, relata que o Requerente está pouco colaborativo e totalmente dependente de terceiros. Em 14/09/2020 foi procedido visita domiciliar pelos profissionais da saúde do Bairro Vila do Sul, sendo informado que o Requerente necessita de cuidador em tempo integral e fonoaudiólogo a fim de auxiliar no tratamento do Requerente.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2. Às fls. 22 consta laudo médico, datado de 15/10/2020, informando que o Requerente foi admitido no hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim no dia 22/06/2020 com quadro de rebaixamento do nível de consciência e histórico de astenia progressiva, disfagia e diminuição de força generalizada. Realizada ressonância magnética de crânio com lesão volumosa em crânio acometendo região de fossa anterior e fronto etmoidal. Foi submetido a tratamento cirúrgico no dia 24/06/2020, permaneceu no CTI, onde evoluiu com complicações infecciosas e diabetes insípido. No dia 20/08/2020 retorna ao ambulatório com laudo sugestivo de carcinoma indiferenciado de nasofaringe. Apresenta ainda lesão por pressão sacra grau IV, necessitando de avaliação especializada com grupo de controle de feridas. Necessitando de avaliação com cirurgião de cabeça e pescoço para complementação propedêutica da lesão em cavidade nasal e face. No dia 14/09/2020 as 14:00 foi realizada visita domiciliar o mesmo se encontrava acamado impossibilitado de deambular, acordado, atendendo aos comandos, balbuciando respostas simples, em uso de traqueostomia e cateter oral enteral. Ferida cirúrgica limpa e seca. Necessita de um cuidador em tempo integral e fonoaudiólogo para auxiliar em sua recuperação. Ao exame físico apresenta regular estado geral, abertura ocular espontânea, anictérico, afebril, acianótico, hidratado, eupneico em ar ambiente. Abdome apresenta flácido, indolor a palpação superficial e profunda. Membros inferiores sem edemas, panturrilhas livres, pulsos presentes. Indica como conduta acompanhamento pela estratégia de saúde Vila do Sul no Município de Alegre – ES, assinado pela médica, Dra. Karolline Biondo Rodrigues, CRM ES 15.592.
3. Às fls. 23 consta resumo de alta do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, datado de 03/08/2020, informando que o Requerente em regular estado geral, abertura ocular espontânea a estímulo, no momento ativo, afebril, corado. Encaminha ao neurologista e tratamento insuficiência cardíaca, assinado pela médica, Dra. Patrícia Cotta Lovatti, CRM ES 2890.
4. Às fls. 24 consta laudo médico, datado de 16/07/2020, informando que o Requerente deu entrada no HECI em 22/06/2020 com relato de rebaixamento de consciência e



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

história de astenia progressiva, disfagia e diminuição de força generalizada, apresenta lesão volumosa do crânio acometendo região de fossa anterior e fronto etmoidal. Em 24/06/2020 foi submetido a tratamento cirúrgico e permaneceu no CTI onde evoluiu com complicações infecciosas e diabetes insipidus. No momento paciente torporoso, pouco colaborativo e totalmente dependente de terceiros. Não apresenta previsão de alta e nem previsão de retornar as atividades laborais, assinado pelo médico, Dr. Ramon Gonçalves Romano Cruz Ribeiro, CRM ES 14.762

5. Às fls. 25 consta guia de referência e contra-referência, sem data, encaminhando o Requerente para fonoaudiólogo, informando que ele acamada com sequelas de AVC, com uso de sonda enteral, traqueostomia, úlcera de compressão, assinado pela médica, Dra. Karolina Biondo, CRM ES 15.592
6. Às fls. 26 consta guia de referência e contra-referência, sem data, encaminhando o Requerente para fonoaudiólogo, informando que ele foi submetido a tratamento cirúrgico em 24/06/2020 para retirada de completa da porção neoplásica intracraniana, traqueostomizado. Solicita avaliação e conduta, assinado pela médica, Dra. Karolina Biondo Rodrigues, CRM ES 15.592.
7. Às fls. 27 consta laudo fonoaudiólogo, datado de 02/10/2020, de clínica particular, informando que o Requerente foi avaliado em leito na residência ar ambiente, apresentando quadro disfágico, iniciando deglutição melhorada de dieta pastosa, liquido com engasgos frequentes, tosse contínua com escape na traqueostomia. Devido o Requerente apresentar carcinoma nasofaringe, dificulta olfato, paladar e principalmente controle respiratório, se torna difícil o desmame da traqueostomia e conseqüentemente sua vocalização sonora para melhorar fala e linguagem. Apresenta compreensão e execução das ordens. E indica atendimento sistemático e ininterrupto para sanar as alterações e melhorar sua qualidade de vida.
8. Às fls. 29 consta laudo médico, sem data, informando que o Requerente é portador de cardiopatia reumática. Possui dupla lesão aórtica moderada e mitral leve, com hipertensão pulmonar arterial pulmonar associada. Faz uso regular de medicamentos,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

solicita avaliação para afastamento de suas funções, assinado pelo médico, Dr. Hélio Ferraz Filho, CRM ES 9468.

9. Às fls. 30 consta laudo de exame histopatológico, datado de 20/07/2020, com impressão diagnóstica de neoplasia maligna epiteloide indiferenciada de alto grau índice mitótico, intensa atipia e focos de necrose.
10. Às fls. 21 consta laudo de exame imuno-histoquímico, datado de 10/08/2020, informando que os achados indicam histogênese epitelial das células neoplásicas favorecendo o diagnóstico de carcinoma pouco diferenciado de provável origem nesta região (nasal/sino nasal).

## **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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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, 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 autoajuda, 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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 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. As lesões malignas da cavidade nasal e dos seios paranasais são raras, sendo responsáveis por 3% das neoplasias em cabeça e pescoço e 0,2% a 0,8% das doenças neoplásicas



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

em geral. Os fatores de risco são pouco conhecidos, entretanto há associação com a exposição ao pó da madeira, níquel e solventes químicos. A coexistência de papiloma invertido, radioterapia prévia e imunossupressão aumentam o risco de desenvolvimento do carcinoma epidermoide.

2. Segundo a literatura consultada, tumores em fase inicial causam sintomas discretos que simulam rinossinusite crônica. Com o evoluir da doença, os sintomas tornam-se relacionados ao sítio de origem da lesão e à extensão tumoral adjacente.
3. A gravidade da doença pode ser mascarada pela associação com processo inflamatório crônico, com os seguintes sintomas: obstrução nasal, anosmia, dor, epistaxe, rinorreia, entre outros, porém, o estágio da lesão na época do diagnóstico é preponderante na definição da sua evolução. A coexistência de metástases linfonodais indica a gravidade da doença e está presente em 34% das necrópsias.
4. O carcinoma indiferenciado foi encontrado no paciente mais jovem da série e cursou com grande destruição das estruturas adjacentes. De acordo com alguns trabalhos, são tumores incomuns, localizados na porção superior da fossa nasal, geralmente com grandes volumes ao diagnóstico e características extremamente agressivas.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento é o mesmo para todos os tipos de carcinoma de nasofaringe. Os tipos não queratinizados tendem a responder melhor ao tratamento, mas o estadiamento da doença é geralmente mais importante do que o prognóstico do paciente.
2. Após o diagnóstico e estadiamento da doença, o médico discutirá com a paciente as opções de tratamento. Dependendo do estágio da doença e outros fatores, as principais opções de tratamento para pessoas com câncer de nasofaringe podem incluir a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia alvo. Em muitos casos, mais do que um desses



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

tratamentos ou uma combinação desses podem ser utilizados.

3. A escolha do tratamento dependerá muito do estadiamento da doença no momento do diagnóstico, além de outros fatores como idade da paciente, estado geral de saúde, circunstâncias individuais e preferências individuais. É importante que todas as opções de tratamento sejam discutidas com o médico, bem como seus possíveis efeitos colaterais, para ajudar a tomar a decisão que melhor se adapte às necessidades de cada paciente.

### **DO PLEITO**

1. **Acompanhamento médico e fisioterapêutico domiciliar, com fornecimento de profissionais de enfermagem, para acompanhamento contínuo em atendimento domiciliar, na forma de home care.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 42, apresenta quadro de carcinoma indiferenciado de nasofaringe, foi submetido a tratamento cirúrgico no dia 24/06/2020, permaneceu no CTI, onde evoluiu com complicações infecciosas e diabetes insípido. Apresenta lesão por pressão sacra grau IV, necessitando de avaliação especializada com grupo de controle de feridas. Necessitando de avaliação com cirurgião de cabeça e pescoço para complementação propedêutica da lesão em cavidade nasal e face. O médico assistente informa que ele necessita de um cuidador em tempo integral e fonoaudiólogo para auxiliar em sua recuperação. Ao exame físico apresenta regular estado geral, abertura ocular espontânea, anictérico, afebril, acianótico, hidratado, eupneico em ar ambiente. Abdome apresenta flácido, indolor a palpação superficial e profunda. Membros inferiores sem edemas, panturrilhas livres, pulsos presentes. Indica como conduta



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

acompanhamento pela estratégia de saúde do Município.

2. No âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), conforme Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relacionam os profissionais que compõem suas equipes tais quais: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.
3. Sabe-se que os principais benefícios da atenção domiciliar incluem a redução de infecções hospitalares em pacientes com patologias crônicas e suas complicações, e a maior convivência destes com a família e rede social, visto também **que um ou mais dos familiares podem ser treinados como cuidadores e participarem da terapia e reabilitação do paciente**. Estes cuidadores podem ser capacitados pela equipe de atenção domiciliar em procedimentos simples ou complexos, tais como dar banho no paciente ou executar exercícios físicos prescritos pela equipe de profissionais de saúde. A equipe de profissionais deve ser montada de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada.
4. Em conclusão, este NAT não tem como avaliar à distância o Requerente e a última informação de que ele não consegue deambular é de 14/09/2020. Não consta nenhum laudo médico ou encaminhamento solicitando atendimento fisioterápico. Também não há nenhuma evidência que comprove que foi solicitado administrativamente atendimento da equipe de Saúde da Família do Município, apesar de ter sido sugerido pelo médico assistente. Diante do exposto, sugerimos que uma equipe de Saúde da Família do Município realize uma visita avaliativa do Requerente em sua residência e emita um relatório detalhado sobre as necessidades de acompanhamento domiciliar e definindo o que cabe ao Município e ao Estado. Se a equipe entender que ele necessita de cuidados especializados 24 horas, e tratamento fisioterápicos, cabe aos entes públicos definir quais e a melhor forma de garantir os cuidados ao Requerente, inclusive capacitar um cuidador identificado pela família para auxiliar no cuidado do



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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.

5. Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





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

**REFERÊNCIAS**

Instituto de oncoguia, Sobre o Câncer de Nasofaringe, atualizado em 11/12/2018, disponível no site: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/2887/518/>

MENDONCA, Vinicius França de et al. Tumores malignos da cavidade nasal: avaliação por tomografia computadorizada. Radiol Bras, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 175-180, jun. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842005000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842005000300005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842005000300005>.