

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 952/2020

Vitória, 28 de julho de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti, sobre o fornecimento de: **Técnico de enfermagem 24 horas**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os relatos da Inicial, o autor, 77 anos de idade, fora diagnosticado com quadro de HIPERTENSÃO ARTERIAL, SEQUELA DE AVE, AVE-I RECENTE, DIABETES MELITUS, QUADRO DEMENCIAL (VASCULAR + Alzheimer), acamado sem possibilidade de sair do domicílio, sem condições de deambulação, com severo déficit cognitivo, alimentação enteral por gastrostomia, ventilação em ar ambiente por traqueostomia e em uso regular de diversas medicações. Por isso, necessita de auxílio de cuidador para alimentação, higiene, uso de vestimentas e demais atividades necessárias, diariamente e em período integral, por toda a vida. Sua esposa, Sr^a. [REDACTED], não possui condições de atender as necessidades de seu familiar, considerando que já possui 75 anos de idade, além disso, sua renda mensal é insuficiente para manter custos com cuidador técnico de enfermagem. O autor requereu o serviço de acompanhamento perante o Município de Cachoeiro de Itapemirim e a Secretaria Estadual de Saúde, contudo, houve negativa. Em razão do exposto, o autor propõe a presente demanda para que os entes federados responsáveis assumam o custeio de um TÉCNICO EM ENFERMAGEM EM TEMPO INTEGRAL, para prestar a assistência necessária ao autor.
2. Às fls. não numeradas se encontra Formulário Para Pedido Judicial em Saúde da Defensoria Pública, com data de 08/05/2020, assinada pelo Dr. Alex Rua Rodrigues,

CRMES 14871, solicitando cuidador para necessidades diárias e como consequências da não submissão ao procedimento solicitado, descreve a possibilidade de ser assistido por pessoas não capacitadas para os cuidados específicos do cliente.

3. Às fls. não numeradas, declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, em 17/02/2020, em resposta a solicitação de assistência médica domiciliar, incluindo serviços de fisioterapia, nutricionista e enfermagem, descreve em suma: o paciente em tela necessita de cuidados realizados por serviço de Home Care, caracterizando de alta complexidade, não sendo ofertado pela Estratégia Saúde da Família, devendo esse serviço ser avaliado e havendo necessidade, encaminhado ao Estado.
4. Às fls. não enumeradas consta Laudo Médico para Ministério Público, em papel timbrado da Unimed Sul Capixaba, datado de 08 de maio de 2020, assinado por [REDACTED], CRM-ES 1481, relatando as patologias do paciente e que o mesmo se encontra em assistência domiciliar, acamado, sem possibilidade de sair do domicílio, sem condições de deambulação, com severo deficit cognitivo, alimentação enteral por gastrostomia, ventilação em ar ambiente por traqueostomia. Por incapacidade funcional necessita de suporte por terceiros, neste caso, seu filho, registrado no serviço de atenção domiciliar como responsável legal [REDACTED], para manutenção de cadastro e acompanhamento de seus benefícios. CID I64, (acidente vascular cerebral isquêmico), CID Z931 (gastrostomia), CID R54 (doença de Alzheimer).
5. Às fls. não numeradas vários orçamentos de serviços de cuidadores.
6. Às fls. não numeradas, cópia de e-mail da Superintendência Regional de Saúde da Região Sul, Secretaria Estadual de Saúde (SESA), em 24/10/2019, em resposta a Defensoria da Fazenda de Cachoeiro de Itapemirim sobre a informação de serviços de Home Care, relatando: Não há no âmbito da SESA, nenhum serviço contratualizado de atendimento domiciliar para cuidados de enfermagem. Os cuidados médicos, em geral, são ofertados pelas Equipes de Saúde da Família do território onde reside o paciente. Os cuidados de enfermagem, como os citados na mensagem, são realizados por esses profissionais, também vinculados à Equipe de Saúde da Família. Outros cuidados básicos, como higiene corporal, alimentação, mudança de decúbito, dentre outros, devem ser dispensados por membros da família ou cuidadores contratados por estes, a

em fim de desempenharem essas atividades. Em relação à residência terapêutica, cabe informar que esse é um equipamento da política nacional de Atenção Psicossocial destinados àqueles portadores de transtorno mental que perderam todos os seus vínculos familiares.

7. Às fls. não numeradas se encontra Ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, encaminhando à Defensoria Pública laudo circunstanciado de visita domiciliar realizada pela equipe de saúde mental do Município em 14 de julho de 2020.
8. Às fls. seguintes, anexado o Relatório, onde consta descrição de que o Requerente é acompanhado por 4 técnicos de enfermagem, pagos pela família com uma reserva que estava destinada a uma futura viagem. Consta informação de que a residência possui toda a infraestrutura necessária para que sejam realizados os atendimentos para o paciente. Informa ainda que a família só utiliza a Unidade de Saúde para tomar vacina e efetuar renovação de receitas. E que as demais demandas são realizadas pelo plano de saúde do paciente que inclusive tem apoio Home Care. Conclui dizendo que os cuidados que o paciente precisa são caracterizados de alta complexidade não ofertados pela Estratégia de Saúde da Família, pois são serviços secundários e especializado.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O conceito de segurança alimentar, abordado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria GM/MS Nº 710, de 10 de junho de 1999), consiste no “abastecimento, na quantidade apropriada, no acesso universal aos alimentos e no aspecto nutricional (composição, qualidade e aproveitamento biológico)”.
2. O Estado do Espírito Santo possui PORTARIA 054-R, de 28/04/2010 que estabelece critérios de uso e padroniza fórmulas nutricionais para pacientes com disfagia neurológica grave, portadores de neoplasias que causem obstrução do trato gastrointestinal, entre outras patologias, que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia, se alimentam exclusivamente por nutrição enteral.

3. **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.

DA PATOLOGIA E TRATAMENTO:

1. Trata-se de paciente com diversas patologias que o levaram a ficar restrito ao leito com alimentação por gastrostomia e traqueostomizado.
2. Cuidar de pacientes acamados é uma tarefa que requer uma atenção especial. Devido ao estado de saúde, essas pessoas, na maioria dos casos, encontram-se debilitadas e precisam de apoio, paciência e compreensão. Os cuidados com a higiene, alimentação e transporte são fundamentais para evitar problemas que podem surgir durante o tratamento. Manter a limpeza do ambiente, do leito e o cuidado nas trocas de roupas, no banho e no preparo dos alimentos devem ser rotina para evitar infecções e complicações. Não só o cuidador, mas todas as pessoas que têm contato com o acamado devem manter a higiene e sempre lavar bem as mãos antes de tocar em qualquer utensílio ou alimento do paciente. Mais do que cuidar do corpo, essas pessoas precisam também de apoio moral, para que não se sintam um “peso” para seus familiares e cuidadores. Trabalhar a autoestima pode ajudar muito na melhora do estado do paciente. Por isso, é função de todos que convivem com ele garantir que se sinta sempre querido e, sempre que possível, integrá-lo às atividades da família.
3. **Cuidador formal é** a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades e tarefas da vida cotidiana, unindo-o idoso à sua família e aos serviços de saúde ou da comunidade. Esse trabalhador geralmente é remunerado pela função que exerce. São requisitos a serem respeitados por esse cuidador: 1. Ter completado o ensino fundamental; 2. Ter mais de 21 anos de idade; 3. submeter-se a treinamento específico ministrado por instituição reconhecida, em

observância a conteúdo oficialmente aprovado para atuar junto às pessoas idosas; 4. Gozar de condições físicas e psíquicas saudáveis e possuir qualidades éticas e morais, além da necessária identificação com as atividades a serem desenvolvidas. O cuidador formal, portanto, representa instrumento de ajuda para que os idosos possam realizar as suas atividades diárias, receber os medicamentos prescritos por via oral, ser auxiliados na sua deambulação e mobilidade, ter a organização de seu ambiente protetor e seguro organizado e acesso a dispositivos de ajuda (equipamentos), ter conforto físico e psíquico, receber estímulo para o relacionamento e contato com outras pessoas e participar de atividades recreativas e sociais. O cuidador, além disso, confere sinais vitais, reconhece sinais de alterações (alerta) e presta socorro em situação de urgência. Profissão de cuidador ainda não está regulamentada pelo governo.

DO PLEITO

1. **Técnico de Enfermagem cuidador 24 h.**

III – DISCUSSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de um paciente portador de hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e sequelas de AVC e Alzheimer, com necessidade de cuidados especiais de forma contínua, devido à gravidade do acometimento da doença e incapacidade da família em cuidar do mesmo de forma adequada.
 - **Tratamento domiciliar com Enfermagem e/ou cuidador:** Sabe-se que os principais benefícios da atenção domiciliar incluem a redução de infecções hospitalares em pacientes com patologias crônicas e suas complicações, como o paciente em tela, e a maior convivência destes pacientes 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 da estratégia de saúde da família do Município em procedimentos simples ou complexos, tais como dar banho no paciente ou executar exercícios físicos prescritos**



pela equipe de profissionais de saúde.

- 1. A função de cuidador não é padronizada pelo SUS, entretanto, o paciente e sua família necessita de cuidados especiais. Consta no Relatório da equipe de saúde mental que o Requerente possui plano de saúde e que neste plano, que parece ser Unimed Sul Capixaba, existe o serviço de Home Care. Sendo assim a demanda poderia ser dirigida ao plano de saúde. Outra questão é que no relatório consta que o serviço necessário é especializado e isto foge da alçada da estratégia da saúde da família, e conseqüentemente do Município. Mas qual serviço a equipe está se referindo? Mudança de decúbito do paciente para evitar escaras? Fisioterapia respiratória para evitar pneumonia? Higienização e aspiração quando necessário da traqueotomia? Cuidados com a sonda de gastrostomia? Enfim, entende-se que se são esses serviços que estão ditos serem especializados, na verdade são da atenção primária, logo do Município.**
- 2. Em conclusão, este NAT sugere que o plano de saúde seja acionado para que disponibilize o serviço requerido, caso conste no contrato, ou em não contando que a Equipe de Saúde da Família de seu território realize a visita domiciliar, emita um relatório identificando quais as reais necessidades do paciente, e o que cabe ao Município e ao Estado. Se a equipe entender que a paciente necessita de cuidados especializados 24 horas, e como este serviço não é disponibilizado nem pelo Município e nem pelo Estado, e, caso a família não tenha recursos para manter o paciente em regime de internação domiciliar ou o poder público verificar que o custo do procedimento é muito elevado, uma opção seria o paciente ser transferido para um estabelecimento de saúde destinado a internação de longa permanência.**





REFERÊNCIAS

SAUDE DO IDOSO: ORIENTAÇÕES AO CUIDADOR DO IDOSO ACAMADO. Belo Horizonte: Hospital das Clínicas da Ufmg, v. 20, 14 out. 2009. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/386>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Guia do cuidador de pacientes acamados-2ª Edição – Rio de Janeiro: INCA, 2010.