



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 22/2021

Vitória, 12 de janeiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **internação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerido, de 70 anos, está internado no Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC) desde 07/07/2020, transferido do Hospital Doutor Dório Silva. Apesar de se encontrar em situação de alta hospitalar, desde 17/09/2020, não houve acolhimento familiar, razão pela qual a equipe de assistência social acionou a Promotoria de Justiça para providências. Por este motivo, a equipe de assistência social do HEAC chegou à conclusão que, o Requerido deve ser encaminhado ao acolhimento em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Entretanto, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS Centro) de Vila Velha, informou que como o Requerido “não dispõe de endereço em Vila Velha” devido estar internado em hospital localizado em Cariacica/ES. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 10865158 (1) consta ofício do HEAC, datado de 05/07/2021, encaminhada ao Ministério Público de Cariacica, solicitando a efetivação da alta hospitalar do Requerido.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

3. Às fls. 10865158 (2 a 5) consta relatório multidisciplinar do HEAC, datado de 29/06/2021, informando que o Requerido está internado naquela instituição desde 07 de julho de 2020, no entanto, segundo parecer médico, encontra-se em condições de receber alta hospitalar, com alta programada desde o dia 17 de setembro de 2020. Descreve que ele possui sequelas de acidente vascular encefálico e encontra-se totalmente dependente de cuidados para realizar suas atividades de vida diária, não se comunica oralmente (afásico) e, devido a seu quadro clínico, encontra-se impossibilitado de alimentar-se por via oral, sendo necessária via alternativa de alimentação (gastrostomia). A desospitalização não se efetivou devido à ausência de familiares e/ou responsáveis com interesse em acolhê-lo. A equipe multidisciplinar considera que não é necessária sua permanência em regime de interação e dessa forma, sua condição clínica o habilita a continuar o tratamento em ambiente domiciliar, com cuidador.
4. Às fls. 10865158 (15) consta ofício da Secretaria Municipal de Assistência Social de Cariacica, datado de 13/08/2021, informando que constatou que o Requerido é munícipe de Vila Velha e sugere que o pleito seja encaminhado àquele Município.
5. Às fls. 10865158 (16 e 17) consta informação do Serviço Especializado de atendimento domiciliar de Cariacica, informando que o Requerido reside em Vila Velha.
6. Às fls. 10865158 (36 a 41) consta relatório multidisciplinar do HEAC, datado de 23/09/2021, descrevendo toda a situação do Requerido conforme relatório anterior, a negativa de acolhimento por parte dos filhos e diante das tentativas frustradas de sensibilizar os familiares solicita que o Requerido seja encaminhado para o Serviço de Acolhimento Institucional em Instituição de longa Permanência.
7. Às fls. 10865159 (1 a 4) consta relatório informativo da Secretaria de Assistência Social de Vila Velha, datado de 07/10/2021, informando que entrou em contato com a ex-esposa do Requerido, que relatou que antes dele sofrer o AVC morava em sua residência localizada em Vila Velha de favor, e que não tem condições de saúde e financeira de acolhê-lo, também foi tentado inúmeros contato com os filhos sem êxito. Por fim, entendem que o Requerido não possui endereço no Município de Vila Velha e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

o Hospital que o assiste é em Cariacica e, portanto, não está na abrangência do CRES de Vila Velha.

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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 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 50% para 2 idosos.

Modalidade III: É a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** pode ser hemorrágico ou isquêmico e ocorre em consequência de: obstrução de uma artéria, bloqueando o fluxo de sangue que deveria irrigar determinada região; hipertensão arterial; ruptura de aneurisma cerebral etc... A gravidade e sequelas dos AVCs dependem do local e extensão da lesão podendo provocar desde a morte até sequelas como problemas na fala, visão, memória etc.
2. As principais sequelas decorrentes de um AVC são: paralisias, deficit sensitivo, afasias, apraxias, agnosia visual, Lesões no Tronco Cerebral que geralmente apresentam quadros motores muito graves, pois causam paralisia nos dois lados do corpo além de déficits associados (estrabismo, paralisia facial, desequilíbrio, disfagia ou dificuldade para engolir).
3. Cerca de 40 a 50% dos indivíduos que sofrem AVC morrem após os seis meses. A maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas, o que faz desta patologia a primeira causa de incapacitação funcional no mundo ocidental.
4. As sequelas de um AVC implicam algum grau de dependência. Cerca de 30 a 40% dos sobreviventes no primeiro ano após o AVC são impedidos de voltarem ao trabalho e requerem algum tipo de auxílio no desempenho de atividades cotidianas básicas. A perda de autonomia entre adultos e a sua consequente dependência é outra forma de expres-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

são da gravidade das incapacidades resultantes do AVC. Neste estudo o interesse recai nas incapacidades físicas como seqüela do AVC.

DO TRATAMENTO

1. A terapia com medicação é o tratamento mais comum para o **AVC**. Os tipos de medicamentos mais comuns para prevenir ou tratar AVC são os antitrombóticos (AAS, Clopidogrel e Ticlopidina) e fibrinolíticos (estreptoquinase). O controle da hipertensão arterial com anti-hipertensivos é eficaz na prevenção de AVC, proporcionando redução do risco de 36% a 42%. A principal estratégia terapêutica para redução do risco cardiovascular consiste no emprego de antiagregantes plaquetários: ácido acetilsalicílico ou clopidogrel. Ambos os fármacos são equivalentemente efetivos, mas o ácido acetilsalicílico em doses baixas ainda é terapia de primeira escolha.

DO PLEITO

1. **Internação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, trata-se de Requerido de 70 anos, com quadro de AVC com seqüelas, que encontra-se totalmente dependente de cuidados para realizar suas atividades de vida diária, não se comunica oralmente e, devido a seu quadro clínico, encontra-se impossibilitado de alimentar-se por via oral, sendo necessária via alternativa de alimentação. Está internado no Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC) desde 07/07/2020, em situação de alta hospitalar, desde 17/09/2020, entretanto, não houve acolhimento familiar, razão pela qual a equipe de assistência social indicou Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).
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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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 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 **Instituições de Longa Permanência para Idosos** para o Requerido não cabe à saúde, pois não se inclui em nenhum dos critérios definidos pela Portaria, inclusive **está apto para alta hospitalar desde setembro/2021.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

4. Assim, este NAT compreende que o problema que está posto é de ordem social, isto é, o Requerido necessita de cuidados de terceiros para suas atividades diárias, e apesar do empenho da equipe de Assistência Social a família (ex-esposa e filhos) não acolheu o Requerido. Desta forma e conforme consta do relatório multidisciplinar do HEAC, o Requerido deve ser encaminhado para o Serviço de Acolhimento Institucional de longa Permanência. Assim, este Núcleo entende que caberá a Secretaria Municipal de Serviço Social resolver a situação do Requerido.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

REFERÊNCIAS

SRangel, Edja Solange Souza, Belasco, Angélica Gonçalves Silva e Diccini, Solange. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2013, v. 26, n. 2 [Acessado 12 Janeiro 2022], pp. 205-212. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200016>>. Epub 27 Maio 2013. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200016>.

Tratamento do acidente vascular cerebral. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2002, v. 60, n. 2A [Acessado 12 Janeiro 2022], pp. 338-339. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000200031>>. Epub 10 Jul 2002. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000200031>.

Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2001, v. 59, n. 4 [Acessado 12 Janeiro 2022], pp. 972-980. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2001000600026>>. Epub 28 Nov 2001. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2001000600026>.