



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 537/2022

Vitória, 20 de abril de 2022.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED] em
favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de São José do Calçado – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Frederico Ivens Mina Arruda de Carvalho sobre o procedimento: **fornecimento contínuo e permanente da estrutura necessária de acessibilidade de atendimento domiciliar (HOME CARE) e cuidador para atendimento domiciliar diário, visando o bem-estar do paciente, como higiene pessoal, alimentação, e demais necessidades até que o estado de saúde do paciente não mais exija tais cuidados.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente de 97 anos, necessita de cuidados médicos específicos. O Requerente é portador de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), diabetes mellitus, demência vascular, hipertensão arterial sistêmica, sendo ainda acamado e dependente de nutrição enteral e de cuidados de equipe multidisciplinar em domicílio por tempo indeterminado. Segundo relatório social elaborado pela assistência social do hospital em que encontra-se internado, o



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

Requerente reside com esposa porém esta possui perna esquerda amputada. A filha, [REDACTED] já possui idade avançada, o que a prejudica de ofertar cuidados ao pai. Houve tentativa de requerer tratamento do Requerente junto ao Município porém com diversas negativas no sentido de que a municipalidade não possuía o serviço de saúde pleiteado. Sendo assim, recorre à via Judicial.

2. Às fls. 10556149 (páginas 1 a 5) consta Réplica da Promotoria de Justiça de São José do Calçado. Requer que seja julgada totalmente procedente a contestação de que a responsabilidade de oferecer serviço da natureza solicitada é de responsabilidade exclusiva do Município, não havendo oposição da Promotoria sobre o pedido de ser reconhecido o direito do regresso.
3. Às fls. 8678875 (páginas 1 a 8) consta Contestação da Procuradoria Geral do Estado acerca da obrigação do Estado do fornecimento de tratamento home care com diversas especialidades, datado de 03/08/2021. Requer que seja julgada totalmente improcedente a ação e, caso superado, requer que seja direcionado o cumprimento da obrigação ao ente municipal.
4. Às fls. 8255889 (páginas 1 a 6) consta Nota Técnica emitida pelo Setor de Judicialização da Secretaria de Estado da Saúde sobre o fornecimento de home care e cuidador para atendimento domiciliar diário, datado de 29/07/2021. Informa que a solicitação de cuidador não é oferecida pela Secretaria de Saúde do Estado e que cabe às Secretarias Municipais de Assistência Social a responsabilidade por garantir a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e de seus cuidadores. Orienta que para ter acesso a este serviço, a interessada deve procurar atendimento diretamente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS ou na unidade de assistência social referenciada mais próxima da residência, onde deverá ser solicitado o Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias.
5. Às fls. 7755232 (página 1) consta laudo médico emitido em 24/06/2021 pelo Dr.



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

Ricardo Veras CRM-ES 5979. Declara que o Requerente de 97 anos é portador de DPOC, diabetes mellitus, demência vascular, hipertensão arterial sistêmica. Encontra-se acamado, dependente de nutrição enteral e de cuidados de equipe multidisciplinar em domicílio – home care por tempo indeterminado. Declara ainda uso contínuo de Aerolin, Enalapril, Memantina e medicação sintomática.

6. Às fls. 7755232 (página 2) consta Relatório Social emitido pelo Serviço Social do Hospital Estadual São José do Calçado em 24/06/2021. Declara que a filha do Requerente compareceu ao Serviço Social solicitando laudo médico para requerer junto ao Ministério Público serviço de home care após a alta do paciente. Relata que a família é constituída pelo paciente, esposa e sete filhos, porém a esposa do paciente possui perna esquerda amputada. Conclui que o paciente após a alta médica necessitará de cuidados por uma equipe multiprofissional e desta forma justifica-se o serviço de home care já que esposa e filha do paciente são idosas e não terão condições de assumir os cuidados com o paciente sem ajuda externa. Por fim, reitera a impossibilidade da família, devido ao grau de vulnerabilidade financeira, em arcar com as necessidades básicas do Requerente.

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.



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

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 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



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

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. O envelhecimento progressivo da população mundial leva à certeza de que as demências ocuparão, em nosso país, um dos primeiros postos como causa de morte e despesa médica e social. Em países como a Suécia, por exemplo, o risco de desenvolver demência de origem vascular (DVa) é de 29,8% em homens e 25,1% em mulheres. O risco de desenvolver demência do tipo Alzheimer (DA) ao longo da vida alcança a espantosa cifra de 25,5% em homens e 31,9% em mulheres. A mortalidade anual em pacientes com DVa pode alcançar 13%. O surgimento de demência aumenta em 2,5 vezes o risco de vida em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC). Além disso, aumenta o risco de recorrência da DCV.
2. O termo DVa tem conotações amplas, referindo-se a qualquer demência causada por doença cerebrovascular. É mais comumente utilizado para descrever os efeitos de grandes lesões tromboembólicas (demência por múltiplos infartos), mas inclui



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

também os estados lacunares, os quadros causados por lesões únicas em territórios nobres (tálamo, giro angular), demências associadas a alterações crônicas da circulação cerebral, lesões extensas da substância branca (doença de Binswanger, leucoaraiose associada a demência), angiopatia amiloide e demências por AVC hemorrágicos. A tendência atual é de valorizar aspectos de neuroimagem, avaliação neuropsicológica extensa e achados de necrópsia, na tentativa de definir melhor os mecanismos vasculares de comprometimento da função cognitiva.

3. O diagnóstico de DVa é feito com base no quadro clínico e em exames complementares de neuroimagem, podendo ser auxiliado pelo emprego de escalas específicas (escala de Hachinski, por exemplo). A presença de fatores de risco (FR) para doença cerebrovascular (DCV) deve alertar para a possibilidade de DVa. O quadro clínico clássico é caracterizado por início abrupto, relacionado a um acidente vascular cerebral ou a um ataque isquêmico transitório, podendo haver estabilidade, melhora ou piora progressivas, geralmente de caráter flutuante ou com deterioração em degraus. A ocorrência de sinais e/ou sintomas neurológicos focais contribui de maneira importante para o diagnóstico de DVa.
4. Os principais fatores de risco associados à DVa são aqueles relacionados à DCV, destacando-se: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM), tabagismo, alcoolismo, doença cardíaca, aterosclerose, dislipidemia e obesidade. Outros fatores de risco associados a DVa são: sexo masculino, raça negra e baixa escolaridade. Por ser doença secundária a acometimento cerebrovascular, a DV é forma de demência passível de prevenção, primária e secundária.

DO TRATAMENTO

1. A melhoria dos cuidados terapêuticos ao paciente com DVa dependerá de uma série de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

fatores: otimização e uniformização dos critérios diagnósticos e instrumentos de avaliação, maiores esforços na prevenção a novos eventos isquêmicos, intervenção neuropsicológica adaptada às necessidades individuais de cada paciente, uso racional de drogas psiquiátricas e talvez de ativadores do metabolismo cerebral, e, principalmente em casos avançados, adequada estruturação do ambiente e suporte à família.

2. Existem indicadores objetivos (escalas) para análise do nível de stress dos "cuidadores" (*caregivers*)⁶². A aplicação destas escalas em entrevistas específicas pode-se tornar inclusive a ponte para uma discussão mais aprofundada das dificuldades, frustrações e fantasias destes indivíduos (mais frequentemente esposas ou filhas). A análise de estratégias para lidar com o paciente revela que parentes cuja atitude dominante seja a de estímulo ao paciente na superação e adaptação às suas dificuldades exibem menor grau de estresse que aqueles com atitude crítica ou grande envolvimento direto na resolução dos problemas. Pacientes cuidados por indivíduos do primeiro grupo tendem a ser hospitalizados mais tardiamente, sugerindo que os benefícios de uma atitude de estímulo não se restringem ao próprio cuidador.

DO PLEITO

1. **Fornecimento contínuo e permanente da estrutura necessária de acessibilidade de atendimento domiciliar (HOME CARE) e cuidador para atendimento domiciliar diário, visando o bem-estar do paciente, como higiene pessoal, alimentação, e demais necessidades até que o estado de saúde do paciente não mais exija tais cuidados.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO



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

1. No presente caso, o Requerente de 97 anos, encontra-se acamado, portador de múltiplas comorbidades dentre elas demência vascular. A família solicita assistência domiciliar e cuidador para atendimento domiciliar diário para higiene pessoal, alimentação e demais necessidades. Houve tentativa de requerer tratamento do Requerente junto ao Município porém com diversas negativas no sentido de que a municipalidade não possuía o serviço de saúde pleiteado. Sendo assim, recorre à via Judicial.
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. Não consta nos documentos enviados ao NAT comprovação da solicitação administrativa prévia do pleito junto ao SUS.
5. Assim, **sugerimos que uma equipe de Saúde da Família do Município realize uma visita avaliativa na residência do Requerente (ou no hospital caso o mesmo ainda esteja internado) e emita um relatório detalhado sobre as**



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

necessidades de acompanhamento domiciliar e definindo as necessidades do paciente. Se a equipe entender que ele necessita de cuidados por técnico de enfermagem 24 horas, cabe aos entes públicos definirem quais e a melhor forma de garantir os cuidados do Requerente. Se entenderem que a necessidade é de um cuidador, cabe a família identificar esse cuidador e ao poder público capacitar esse cuidador(a) (parente ou não) identificado pela família para auxiliar nos cuidados da menor.

6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina), mas há que considerar que quanto mais cedo iniciar o tratamento, melhor será a resposta ao tratamento.



REFERÊNCIAS

ANDRÉ, CHARLES Demência vascular: dificuldades diagnósticas e tratamento. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]. 1998, v. 56, n. 3A [Acessado 20 Abril 2022], pp. 498-510. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1998000300025>>. Epub 06 Dez 2000. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1998000300025>.

SMID, Jerusa et al. Caracterização clínica da demência vascular: avaliação retrospectiva de uma amostra de pacientes ambulatoriais. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 59, n. 2B, p. 390-393, June 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000300015&lng=en&nrm=iso>.