



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 594/2022

Vitória, 03 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamim de Azevedo Quaresma sobre o procedimento: **fornecimento de atendimento domiciliar (HOME CARE)**.

## I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente de 49 anos de idade, há algum tempo já apresenta sinais de precariedade e instabilidade em sua saúde. No final do ano de 2021, teve uma piora na saúde sendo transferida para o Hospital DÓRIO SILVA, depois para o PA de ALTO LAJE e, por fim, decidiram acamá-la. Informa a Requerente que no mês de Janeiro/2022 foi atendida pelo SAMU, por meio de uma ligação, onde constatarem uma “baixa saturação de corpo” e com pouco oxigênio. Foi encaminhada ao PA, recebeu o oxigênio, porém ao ser transferida de sala e com a troca dos aparelhos fornecedores desse gás, sua saúde se agravou e foi levada para o Hospital Jaime Santos Neves no qual apresentou duas paradas cardíacas. A Requerente informa ainda que no dia 23/01/2022, apresentou novamente mais duas paradas cardíacas acompanhado de sequelas. Sendo assim foi transferida de Hospital e posteriormente para uma clínica em



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

---

- que recebeu atendimento, contudo no dia 13/04/2022 recebeu alta e foi levada para a Unidade Básica de Saúde. Hoje, se encontra acamada até a presente data em estado vegetativo, se alimentando de sondas e traqueostomia. Seus filhos relatam que não tem disponibilidade e nem assistência técnica para cuidar da requerente e solicitam atendimento domiciliar (HOME CARE). Recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. Num. 13882228 - Pág. 1 a 3, consta histórico de atendimento, em papel timbrado do Medhospice, com o carimbo da médica, Dra. Letícia Pratti, informando que paciente esteve internada no estabelecimento pelo SUS, com história de queda e evolução com tetraplegia progressiva sem identificação da etiologia, internando com quadro séptico evoluindo com parada cardiorespiratória estando acamada, recebendo alta com traqueostomia (BIPAP com O2) gastrostomia, necessitando de cuidados paliativos. História de outras internações hospitalares.
  3. Às fls. Num. 13882229 - Pág. 1 e 2, consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Dório Silva, datado do dia 13/12/2021, pela médica Dra. Rayana Quinonez, diz que paciente foi internada em 29/11/2021, devido a parestesia de MMSS e MMII. Paciente com história de queda, com dor em coluna vertebral que irradia para MMSS e MMII. Não deambula devido à ausência de força. Apresenta hipótese diagnóstica de mielopatia cervical subaguda crônica, sendo interrogado mielopatia carencial (baixa vitamina B12) ou doença desmielinizante. Exames de imagem descritos (TC de coluna cervical, RM de coluna lombar e cervical), com alterações degenerativas compatíveis com osteoartrose.
  4. Às fls. Num. 13882229 - Pág. 4, consta encaminhamento do paciente para realização de fisioterapia contínua, em papel timbrado do Hospital Dório Silva, feito pela Dra. Rayana Quinonez.
  5. Às fls. Num. 13882229 - Pág. 5 a 7, constam receitas de medicações prescritas para a paciente em questão, em papel timbrado do Hospital Dório Silva.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

6. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 1, consta encaminhamento, datado de 24/11/2021, para melhor avaliação e conduta, de preferência em ambiente hospitalar, em papel timbrado da clínica médica Campo Grande, feito pela Dra. Silvia M. Balbino, devido ao quadro de cervicalgia e dorsalgia, diminuição de força em MMII e MMSS.
7. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 2, consta encaminhamento para reumatologista, devido a dores generalizadas pelo corpo, em papel timbrado da clínica médica Campo Grande, feito pela Dra. Sílvia M. Balbino.
8. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 3, consta encaminhamento para ortopedista, devido a dores em região de ombros direito e esquerdo, em papel timbrado da clínica médica Campo Grande, feito pela Dra. Sílvia M. Balbino.
9. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 4, consta solicitação de 10 sessões de fisioterapia, devido a dorsalgia crônica, em papel timbrado da clínica médica Campo Grande, feito pela Dra. Sílvia M. Balbino.
10. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 6, consta solicitação de RM de coluna cervical e dorsal, devido a cervicalgia, dorsalgia e diminuição de força em MMSS e MMII, em papel timbrado da clínica médica Campo Grande, feito pela Dra. Sílvia M. Balbino.
11. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 9, consta receituário com prescrição de medicamentos (anti-inflamatório e analgésico), em papel timbrado do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, com a data do dia 23/11/2021.
12. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 10 consta solicitação ao posto de saúde, datada de 23/11/2021, para que a paciente seja encaminhada com urgência ao neurologista, devido a provável paralisia flácida crônica, feita no dia 23/11/2021.
13. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 11 se encontra solicitação de Eletroneuromiografia, devido a quadro de paralisia flácida ascendente progressiva nos últimos 60 dias.
14. Às fls. Num. 13882230 - Pág. 12 consta solicitação de Eletroneuromiografia, em



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

---

- receituário, devido a tetraparesia flácida a esclarecer, do dia 12/01/2022.
15. Às fls. Num. 13882231 - Pág. 1 anexado laudo médico, datado de 10/03/2022, relatando que a paciente em questão é portadora de incontinência e necessita de uso de fraldas de forma contínua.
  16. Às fls. Num. 13882231 - Pág. 2, consta atestado médico, do dia 10/03/2022, que diz: atesto para os devidos fins que a paciente encontra-se internada em estado grave desde o dia 20/01/2022, não tem capacidade para exercer suas atividades laborais. Solicita perícia para recebimento de benefícios.
  17. Às fls. Num. 13882231 - Pág. 3 e 4 se encontram laudos da enfermagem que dizem: Paciente acamada por tetraparesia progressiva, com 4 meses de evolução, seqüela neurológica grave, traqueostomizada, dependente de Bipap e O2. Apresenta disfagia completa, atualmente se alimentando com dieta via GTT, necessitando de equipo para nutrição e frasco para administração de dieta oral. Necessita também de outros materiais de enfermagem.
  18. Às fls. Num. 13882231 - Pág. 5 e 6 anexado atestado médico, do dia 10/03/2022, que diz: atesto para os devidos fins que a paciente encontra-se internada em estado grave desde o dia 20/01/2022, o mesmo necessita de suporte ventilatório com BIPAP contínuo e oxigenoterapia, encaminhando solicitação a Excelsa para recebimento de benefícios.
  19. Às fls. Num. 13882231 - Pág. 7 a 9, consta receituário de medicamentos, em papel timbrado Medhospice, feitos pela Dra. Letícia Pratti Tomé.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



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

---

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 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.



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

---

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 propeidética 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 E TRATAMENTO**

1. Neste caso, a Requerente não apresenta um diagnóstico fechado e conclusivo da patologia que a levou a estar acamada. Consta a informação de uma tetraplegia progressiva com várias sequelas conseqüentes às paradas cardiorespiratórias que teve, segundo os laudos médicos anexados.
2. Assim, não temos uma patologia definida para descrevermos sobre a mesma. Falaremos brevemente sobre o que é uma situação de tetraplegia.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

3. O termo **tetraplegia** significa: comprometimento dos quatro membros, podendo ser **espástica** ou flácida, ou seja, é uma paralisia que afeta todas as quatro extremidades, superiores e inferiores, juntamente à musculatura do tronco. Refere-se à perda da função motora e ou sensitiva nos segmentos cervicais da medula espinhal devido à lesão dos elementos neuronais no interior do canal vertebral. A tetraplegia, resulta em alteração das funções dos membros superiores, tronco, membros inferiores e órgãos pélvicos, não sendo incluídas nessa categoria de lesão as lesões do plexo braquial e nervos periféricos fora do canal vertebral.
4. Este distúrbio aparece e pode ser decorrente de diferentes doenças, dentre as quais destacamos, por sua maior frequência, as **lesões espinhais**, como esclerose múltipla, trauma craniano, acidente vascular cerebral e paralisia cerebral, sendo que estas podem ser adquiridas por diferentes causas: **traumáticas**, tumorais, vasculares, infecciosas e degenerativas.
5. Quando não tratada pode causar contraturas, rigidez, luxações, dor e deformidades e também está associada a um aumento do gasto energético metabólico. Por outro lado existem alguns aspectos positivos, como manter o tônus e a massa muscular. O aumento da massa muscular sobre certas proeminências ósseas diminui o risco de escaras e a incidência de osteoporose. O aumento do tônus muscular pode estabilizar articulações melhorando a postura, auxiliando sentar e realizar transferências, assim como pode auxiliar no esvaziamento reflexo da bexiga e intestino neurogênicos.

### **DO PLEITO**

1. **Fornecimento de acessibilidade de atendimento domiciliar (HOME CARE).**



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

---

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 49 anos de idade, há algum tempo vem apresentando sinais de precariedade e instabilidade de sua saúde. Hoje, se encontra acamada, até a presente data em estado vegetativo, com traqueostomia e se alimentando por meio de sondas. Seus filhos relatam que não tem disponibilidade e nem assistência técnica para cuidar da Requerente e solicitam atendimento domiciliar (HOME CARE).
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 da Requerente (ou no hospital caso o**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**mesmo ainda esteja internada) e emita um relatório detalhado sobre o caso em tela, definindo as necessidades da paciente bem como de quem é a responsabilidade de disponibilizar cada item identificado.** Se a equipe entender que a Requerente necessita de cuidados especializados 24 horas, cabe aos entes públicos definirem quais e a melhor forma de garantir esses cuidados para a Requerente. Se entenderem que não é necessário o cuidado especializado por 24 horas, cabe a equipe de estratégia da família traçar um plano para acompanhamento multidisciplinar da paciente, bem como capacitar um cuidador identificado pela família para auxiliar nesses cuidados, visando reduzir o sofrimento da Requerente que se encontra em cuidados paliativos.

