



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 682/2022

Vitória, 18 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Fazenda Pública Estadual, Registros Públicos e Meio Ambiente de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Aldary Nunes Junior, sobre o procedimento: **reconsiderar pedido de Instituição de Longa Permanência para [REDACTED] ou institucionalização do idoso em outro Município.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente é filha do idoso [REDACTED], nascido em 18/11/1956 (65 anos) e oferta todos cuidados voltados no atendimento das necessidades do seu genitor, preocupando-se com iminentes riscos à saúde e vida e impostos em detrimento da situação pessoal. A Requerente esclarece que, somente em razão das obrigações decorrentes do vínculo familiar existente, o idoso vem sendo assistido em suas necessidades. Tais como: alimentação, administração medicamentosa nos horários adequados, limpeza corporal e no ambiente domiciliar, bem como, todos os cuidados necessários a conservação de sua vida e saúde. Não obstante o cumprimento de suas obrigações no âmbito familiar, a necessidade de acompanhamento contínuo, ininterrupto coloca em risco a subsistência de sua família, filha, enteado, bem como, do próprio idoso, tendo em vista, a impossibilidade de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

conciliar suas obrigações laborais com todos os cuidados exigidos no caso. Destarte, os altos custos do acompanhamento do idoso exigem sacrifícios imensuráveis, quiçá, na hipótese de desemprego da Requerente. Neste sentido, destaca-se que, a assistência ao idoso – mesmo que precária, somente está sendo possível em razão do vínculo empregatício da Requerente, bem como, do modo operante no sistema home office, caso contrário, não haveria como administrar todas as medicações, inclusive a insulina (três vezes ao dia), realizar a limpeza corporal e demais cuidados necessários. Assim, no momento (não se sabe até quando), não falta ao idoso assistência advinda do vínculo familiar. Ao contrário, a Requerente procurou apoio dos órgãos públicos e apresentou o presente pleito exatamente em razão de suas obrigações legais e familiares, objetivando que não falte ao seu genitor o devido amparo e assistência.

2. Anexado ao Processo consta laudo médico, emitido no dia 10/11/2021, informando que [REDACTED] apresenta diabetes insulino-dependente, em uso de insulina NPH, com neuropatia diabética.
3. Às fls. nº 12809372 - Pág. 1 consta receituário médico do paciente [REDACTED] com a prescrição de: espirolactona, furosemida, losartan, carvedilol, rosuvastatina, AAS, metformina e Insulina.
4. Às fls. nº Num. 12809373 - Pág. 1 consta Resumo de Alta, emitido no dia 24/05/2021, sendo informado que o paciente [REDACTED], de 64 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Dislipidemia, com história previa de AVC em 2016, internou no dia 19/05/2021 devido a infecção do trato urinário, realizado tratamento com antibioticoterapia, com melhora do quadro e procedido com alta no dia 24/05/2021, com encaminhamento para o hematologista devido a Leucemia Linfocítica Crônica.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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 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. As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência.
2. A Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional.
3. Quando diagnosticadas precocemente, estas doenças são bastante sensíveis, oferecendo múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retardam a progressão das já existentes e as perdas delas resultantes. Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os conseqüentes gastos, principalmente quando considera-se o alto grau de sofisticação tecnológica da medicina moderna.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

4. Se é possível prevenir e evitar danos à saúde do cidadão, este é o caminho a ser seguido. Desta forma, o Ministério da Saúde, em articulação com as sociedades científicas (Cardiologia, Diabetes, Hipertensão e Nefrologia), as federações nacionais dos portadores, as secretarias estaduais, através do CONASS, e as secretarias municipais de saúde, através do CONASEMS, apresenta o Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus.
5. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica.
6. A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.
7. O DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. As consequências do DM, a longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado por se tratar de demanda de institucionalização de idoso, que apresenta múltiplas comorbidades.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

DO PLEITO

1. **Reconsiderar pedido de Instituição de Longa Permanência para [REDACTED] ou institucionalização do idoso em outro município.**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente é filha do idoso [REDACTED], nascido em 18/11/1956 (65 anos) e oferta todos cuidados voltados no atendimento das necessidades do seu genitor, preocupando-se com iminentes riscos à saúde e vida e impostos em detrimento da situação pessoal. O paciente [REDACTED] de 64 anos, é portador de Hipertensão arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Dislipidemia, com história previa de AVC em 2016 e internação em 2021, devido a infecção do trato urinário, realizado tratamento com antibioticoterapia, com melhora do quadro e procedido com alta no dia 24/05/2021, com encaminhamento para o hematologista devido a Leucemia Linfocítica Crônica. Foi informado que a Requerente tem a impossibilidade de conciliar suas obrigações laborais com todos os cuidados exigidos no caso, destarte, os altos custos do acompanhamento do idoso exigem sacrifícios imensuráveis, quiçá, na hipótese de desemprego da Requerente. Às fls. Num. 12809359 - Pág. 4 é informado que a mesma trabalha temporariamente na qualidade de trabalho remoto, mas foi avisada que deverá retornar ao trabalho presencial, o que impactará na assistência diária prestada ao seu genitor.
2. No que diz respeito à saúde, a Portaria N^o 2.809, de 7 de dezembro de 2012 estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às 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. 2^o Os Cuidados Prolongados poderão se organizar nas seguintes formas:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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.

3. A Resolução RDC No 502 de 27 de maio de 2021 dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.

- O item VI do artigo 30 dessa RDC diz: Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

4. Informamos que a Atenção Básica (AB) desempenha um importante papel na



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

estruturação da atenção à saúde no SUS como ordenadora e coordenadora do cuidado, visando garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, além de contribuir para a organização dos pontos de atenção, com ampliação do acesso e qualificação do cuidado. A Atenção Básica é a porta de entrada prioritária dos usuários do SUS. A pessoa idosa sempre estará vinculada à atenção básica, independentemente de ser assistida em outro ponto de atenção, sendo a AB responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção. As UBS, compostas por equipes multiprofissionais, são responsáveis por ações de saúde individual e coletivas. No elenco de atividades e prioridades das equipes das UBS, encontram-se a identificação e o registro das condições de saúde da população idosa, com destaque para a população idosa frágil ou em processo de fragilização, no território. O cuidado da pessoa idosa inicia-se com a corresponsabilidade entre profissionais da atenção básica e dos profissionais que atuam nos demais pontos de atenção dos diferentes componentes, possibilitando as articulações necessárias para potencializar as ações desenvolvidas pela Rede de Atenção à Saúde.

5. Desta forma, este Núcleo entende que a solicitação de institucionalização do idoso não cabe à saúde, pois não se inclui em nenhum dos critérios definidos pelas Portarias acima. Apesar de o paciente apresentar doenças crônicas, não há evidências nos documentos enviados de que necessite de cuidados prolongados em estabelecimento hospitalar e também não o inclui em casa asilar, visto que não podemos afirmar que o idoso está em condição de liberdade e dignidade e cidadania. **Entendemos que se trata de uma questão social**, visto que foi informado do difícil sobre o difícil “temperamento do idoso” que, no decorrer dos anos foi responsável por diversos desentendimentos na família, incluindo irmãos e filha.
6. **Devemos considerar que, segundo as Diretrizes para os cuidados de pessoas idosas no SUS, há propostas de modelo integral, com equipe multidisciplinar, e que o Município de Vila Velha dispõe de Unidades**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

Básicas de Saúde para concretizar esta finalidade.

7. **Assim, este NAT entende que o problema que está posto é de ordem social, isto é, o genitor da Requerente necessita de cuidados de terceiros para suas atividades diárias que, a princípio, podem ser feitos por um familiar e vem sendo realizado por sua filha, que, no entanto, pelas questões laborais não poderá manter esses cuidados.** Desta forma, sugerimos que seja realizada uma visita domiciliar pela equipe da Secretaria de Ação Social do Município e equipe de saúde da família da Unidade de Saúde mais próxima à residência da Requerente, para verificar “*in loco*” a situação do referido idoso e emitir relatório sobre as necessidades médicas, assim como informar/orientar sobre cuidados e auxílios proporcionados pela Atenção Básica de Saúde. Caso seja comprovada a impossibilidade de qualquer membro da família ou um cuidador designado pela família para cuidar do idoso, cabe ao ente público identificar a melhor forma de solucionar o problema.



REFERÊNCIAS

XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - Maio, 2014 - DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS: PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL. Disponível em:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf

Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM PROTOCOLO - Brasília – 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf