



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2031/2019

Vitória, 04 de dezembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Guaçuí – ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dr.^a Walquíria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **vaga em residência terapêutica** ou **disponibilidade de cuidador especializado em tempo integral**.

I -RELATÓRIO

1. Segundo consta na Inicial a Sr.^a [REDACTED] tem 54 anos de idade e apresenta severas enfermidades, quais sejam: Síncope Vasovagal, Demência do Lobo Frontal, Epilepsia e Doença de Alzheimer. Faz uso de Axonium (Olanzapina), Heimer (Cloridrato de Memantina), Clonazepam, Fenitoína, Carbamazepina, dentre outros. Necessita de suporte constante para suprir suas necessidades básicas, sendo que a Requerente, sua única filha, não possui condições de atender todas as necessidades de sua genitora, o que ensejou o profissional Jeferson Volpato, RMS 3200530/ES, a indicar cuidador para acompanhamento diário da Sra. Aleíza. Como a Requerente não pode pagar pelo cuidador, recorre a via judicial para solicitação de vaga em residência terapêutica ou disponibilidade de cuidador especializado em tempo integral.

2. Às fls. 22 consta declaração do profissional Jeferson Volpato, RMS 3200530/ES, em papel timbrado do SUS, emitido em julho/2019, relatando que a paciente “faz uso de medicações controladas (...) necessita de acompanhamento diário de cuidador.”

3. Às fls. 49, consta Laudo Médico, da Clínica Cachoeiro de Neurologia, emitido em 24/07/2019, pelo Dr. Mateus De Angeli Altoé – Neurologista e Neurocirurgião, relatando



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

que paciente tem histórico de pós-operatório tardio de TCE, epilepsia e Síndrome Demencial com déficit cognitivo moderado. Informa que segue em acompanhamento especializado no município com neuro/psiquiatra.

4. Foram encaminhados ainda laudos de exames de imagem (fls. 19, 20, 21), Tilt Test com laudo positivo em 12/11/2009 (fls. 16 e 17), prescrições e bulas de medicamentos em uso (fls. 22, 25 a 36) que ratificam as a declaração e o laudo médico.

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 de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece 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



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

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 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. A **Síndrome Demencial** é caracterizada por declínio cognitivo adquirido, cuja intensidade é capaz de interferir nas atividades profissionais e sociais da vida diária do indivíduo. Segundo a definição do DSM IV, o déficit cognitivo deve compreender alteração de memória associado à alteração em pelo menos um outro domínio cognitivo, como praxia (capacidade de realizar atividades motoras), linguagem, funções executivas ou gnosis (capacidade de reconhecer ou identificar objetos). As demências ocorrem mais frequentemente em indivíduos idosos, e a prevalência de demência dobra a cada cinco anos a partir dos 65 anos de idade.



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

2. A heterogeneidade clínica dos casos de Síndrome Demencial limita a generalização dos sintomas. Em linhas gerais a SD cursa com outros sintomas, como a apatia, a lentificação (da marcha ou do discurso), a dificuldade de concentração, a perda de peso, a insônia e a agitação podem ocorrer como parte da síndrome demencial. Os casos devem ser estudados individualmente para a escolha terapêutica. As diferentes causas de demência podem estar relacionadas não apenas a quadros neurológicos primários, mas também à condição médica sistêmica, a efeitos persistentes de abuso de substâncias, ou à combinação desses fatores. A doença de Alzheimer (DA) e demência vascular (DV) são as causas mais comuns de demência, seguidas pela demência com corpos de Lewy (DCL). No entanto, muitas outras causas podem ser responsáveis por esse processo. Segundo Mesulam, podemos dividir as diferentes etiologias das demências em dois grupos: o das doenças que costumam se apresentar como demência pura e o das doenças que apresentam sintomas sensitivo-motores mais proeminentes associados à demência.

3. O envelhecimento populacional é um processo mundial e, como resultado, as consequências socioeconômicas relacionadas aos quadros demenciais, que já são enormes, se tornarão ainda maiores em decorrência desse processo.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, por se tratar de demanda de pedido para cuidador em tempo integral.

DO PLEITO

1. **Vaga em residência terapêutica ou disponibilidade de cuidador especializado em tempo integral.**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O profissional Cuidador é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. A profissão de cuidador têm sido progressivamente demandada em decorrência, principalmente, do envelhecimento da população.



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

2. Pacientes com Síndrome Demencial necessitam de cuidados multidisciplinares, medicamentos, exames, insumos, entre tantos outros itens a depender do grau de comprometimento do paciente. Sabe-se que os principais benefícios da atenção domiciliar incluem a redução de infecções e suas complicações, além da manutenção dos laços familiares.

3. A paciente em tela apresenta sequela de doença neurológica e a maior convivência destes pacientes com a família e a manutenção da rede social leva a um melhor prognóstico.

4. 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. **Não é competência do SUS a disponibilização de cuidador.**

5. Diante do exposto, sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) ou Equipe de Saúde da Família do seu município, a fim de que seja realizada sua avaliação e devidos encaminhamentos, inclusive quanto à necessidade de Atenção Domiciliar, com definição da equipe de profissionais que atenderá à paciente, de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada.

6. Se a equipe entender que a paciente necessita de cuidados especializados 24 horas em domicílio, como este serviço não é disponibilizado nem pelo Município e nem pelo Estado, a opção seria a paciente ser transferida para um estabelecimento de saúde destinado a internação de longa permanência.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]