



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1360/2019

Vitória, 28 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr Fábio Pretti, sobre o procedimento: **disponibilidade de cuidador especializado em tempo integral**.

I -RELATÓRIO

1. Segundo consta na Inicial o Autor com 80 anos de idade tem diagnóstico de doença de Alzheimer e doença de Parkinson, CID 10: G30.0 e G20.0), necessitando de cuidador 24 h. A esposa, [REDACTED] é portadora de insuficiência cardíaca e ansiedade, e seu filho, [REDACTED], faz acompanhamento psiquiátrico devido retardo mental, necessitando de suporte familiar constante para suprir todas as suas necessidades básicas. A filha do Requerente, Andressa Rodrigues da Silva, não possui condições de atender as necessidades de seu genitor, as quais são peculiares, bem como de seus familiares, razão pela qual necessita de um cuidador especializado em tempo integral para o requerente. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 16 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 05/04/2019 pelo Dr. Gastão Gonçalves Coelho, geriatria, CRM ES 2346, descrevendo doença de Alzheimer e Parkinson, com perda de memória, rigidez e tremores.
3. Às fls. 17 consta com relatório médico, em papel timbrado da CLINEFRO – clínica



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

médica, emitido em 05/04/2019 pelo Dr. Gastão Gonçalves Coelho, referindo que o paciente [REDACTED], tem necessidade de um cuidador 24 h, em uso de donepezila para doença de Alzheimer grau III.

4. Às fls. 18 consta documento da farmácia central de Cachoeiro de Itapemirim, com a seguinte medicação levodopa + benserazida 200 + 50 mg comprimido. Às fls. 19 consta receita controlada com prescrição de prolopa (200 + 50 mg).
5. Às fls. 21 consta laudo da tomografia computadorizada de crânio, emitido em 11/04/2019, evidenciando alterações encefálicas involutivas próprias da faixa etária com acentuação da sulcação cortical e leve alargamento ventricular compensatório, sem outras alterações significativas. Às fls. 23 e 25 consta exames laboratoriais.
6. Às fls. 27 consta ofício/memorando MEMO.SEMU/SAP nº 2525/2019 para o departamento de serviço social, emitido em 22/04/2019, considerando que paciente necessita de cuidados peculiares, realizados apenas por serviço de Home Care; caracterizado de alta complexidade, não sendo ofertado pela estratégia de saúde da família. Informa que este é um serviço secundário que deve ser avaliado e havendo necessidade, encaminhado ao Estado.
7. Às fls. 28 consta declaração de ocorrência, em papel timbrado da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, emitido em 24/04/2019, esclarecendo que a competência é da regulação de serviços e contato direto com os Municípios, não havendo caráter assistencial ao paciente. Cumpre dizer, que o serviço de cuidador/homecare, atualmente não é ofertado de forma administrativa aos pacientes pela SESA/ES.
8. Às fls. 29 consta formulário para pedido judicial em saúde, no nome de [REDACTED], emitido em 26/04/2019 pelo Dr. Anderson Diori Valladão, CRM ES 3008, descrevendo insuficiência cardíaca e ansiedade, CID10: I50 e F41, que apresenta falta de ar, precordialgia, palpitações, insônia e tremores. Em uso de medicações para as devidas doenças, sem indicação de internação no momento.
9. Às fls. 30 consta laudo psiquiátrico, emitido em 17/05/2019 pelo Dr. Thiago M. Tahan,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

psiquiatra, CRM ES 9934, referindo que [REDACTED], está em tratamento psiquiátrico devido retardo mental, CID10: F71, em uso de medicações. Necessita de suporte familiar constante para suprir todas as suas necessidades básicas. Às fls. 32 consta encaminhamento para psiquiatria ambulatorial, emitido em 29/03/2019 pelo Dr. Geraldo Guarçoni Filho, psiquiatra, CRM ES 2989 após aplicar haldol decanoato.

10. Às fls. 33 a 35 orçamento para cuidador 12 h por dia.

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. A **doença de Parkinson (DP)**, descrita por James Parkinson em 1817, é uma das doenças neurológicas mais comuns e intrigantes dos dias de hoje. Tem distribuição universal e atinge todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas. Estima-se uma prevalência de 100 a 200 casos por 100.000 habitantes. Sua incidência e prevalência aumentam com a idade. Do ponto de vista patológico, a DP é uma doença degenerativa cujas alterações motoras decorrem principalmente da morte de neurônios dopaminérgicos da substância nigra que apresentam inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Lewy. Suas principais manifestações motoras incluem tremor de repouso, bradicinesia e anormalidades posturais. A presença de processo degenerativo além do sistema nigroestriatal pode explicar uma série de sintomas e sinais não motores, tais como alterações do olfato, distúrbios do sono, hipotensão postural, constipação, mudanças emocionais, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos e demência, entre outros. Por ser uma doença progressiva que usualmente acarreta incapacidade grave após 10 a 15 anos, a DP tem elevado impacto social e financeiro, particularmente na população mais idosa.
2. Existem atualmente vários modos de intervenção medicamentosa para o controle dos sintomas:
 - Levodopa standard ou com formulações de liberação controlada, em associação com inibidor da levodopa descarboxilase;
 - Agonistas dopaminérgicos;
 - Inibidores da monoamino-oxidase B (MAO-B);
 - Inibidores da catecol-O-metiltransferase (COMT);
 - Anticolinérgicos; e
 - Antiglutamatérgicos.

O objetivo inicial do tratamento deve ser a redução da progressão dos sintomas.

3. A identificação da doença em seu estágio inicial e de complicações, bem como o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dá à Atenção



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos

4. A **doença de Alzheimer (DA)**, é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. Em geral, o primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. Além das dificuldades de atenção e fluência verbal, outras funções cognitivas deterioram à medida que a patologia evolui, entre elas a capacidade de fazer cálculos, as habilidades visuoespaciais e a capacidade de usar objetos comuns e ferramentas. O grau de vigília e a lucidez do paciente não são afetados até a doença estar muito avançada. A fraqueza motora também não é observada, embora as contraturas musculares sejam uma característica quase universal nos estágios avançados da patologia. Esses sintomas são frequentemente acompanhados por distúrbios comportamentais, como agressividade, alucinações, hiperatividade, irritabilidade e depressão. Transtornos do humor afetam uma porcentagem considerável de indivíduos que desenvolvem doença de Alzheimer, em algum ponto da evolução da síndrome demencial. Sintomas depressivos são observados em até 40-50% dos pacientes, enquanto transtornos depressivos acometem em torno de 10- 20% dos casos⁶. 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.

DO TRATAMENTO

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

- 1. Cuidador especializado em tempo integral.**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O profissional cuidador (ou cuidadora) tem sido profissão progressivamente demandada, principalmente pelo envelhecimento da população, aumentando muito o número de idosos totalmente dependentes de cuidados de terceiros; de tal profissional, espera-se auxílio aos familiares nos cuidados diuturnos ao paciente incapacitado, ou somente diurnos, ou somente noturnos, a depender de cada caso e cada família; legislação recente regulamentou essa profissão, concedendo ao cuidador os mesmos direitos concedidos aos empregados domésticos; embora tal profissão não exija formalmente o grau educacional, é desejável um treinamento, e quanto mais o cuidador se qualifica (por exemplo, técnico de enfermagem), melhor poderá ser o serviço prestado e maior será a respectiva remuneração; este NAT acredita que tais profissionais estejam disponíveis em todos os municípios do estado, mesmo que na informalidade (não desejável); há, no mercado, empresas/agências à disposição para seleção de profissionais.
2. Pacientes com doença de Alzheimer e Parkinson necessitam de cuidados multidisciplinares, medicamentos, exames, insumos, entre tantos outros itens que possam vir a ser demandados, a depender do grau de comprometimento do paciente. Sabe-se que os principais benefícios da atenção domiciliar incluem a redução de infecções hospitalares em pacientes com patologias crônicas e suas complicações, como a paciente em tela, que apresenta sequela de doença neurológica, e a maior convivência destes pacientes 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

atenção domiciliar em procedimentos simples ou complexos, tais como dar banho no paciente ou executar exercícios físicos prescritos pela equipe de profissionais de saúde. O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) deve possuir um responsável técnico de nível superior da área da saúde, habilitado junto ao respectivo conselho profissional. Além disso, o prestador de serviço precisa estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Já a equipe de profissionais que atenderá o paciente deve ser montada de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada, no caso da paciente, em regime de Internação Domiciliar, em que recebe cuidados semelhantes ao que receberia em uma internação hospitalar. **Vale ressaltar que o Município de Cachoeiro de Itapemirim não se encontra conveniado pelo Ministério da Saúde para o serviço de internação domiciliar.**

- 3. Não é competência do SUS a disponibilização de cuidador, sendo de responsabilidade dos familiares o acolhimento e cuidado do Requerente.** O que o SUS pode realizar é a capacitação deste cuidador e acompanhamento do Requerente, sempre que necessário, por meio da equipe de Estratégia da Saúde da Família. No caso de inexistência dos mesmos e em decorrência de seus proventos serem insuficientes sugere-se que o problema seja encaminhado à Secretaria de Ação Social para identificação de possível solução em conjunto com a Secretaria de Municipal e Estadual da Saúde, para a questão social aqui colocada. **Se a equipe entender que a paciente necessita de cuidados especializados 24 horas, e como este serviço não é disponibilizado nem pelo Município e nem pelo Estado em domicílio, outra opção seria a paciente ser transferida para um estabelecimento de saúde destinado a internação de longa permanência.**





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/14/Portaria-Conjunta-PCDT-Doenca-de-Parkinson.pdf>. Acesso em 21 de Junho de 2018.

Christofoletti, G. et al. Effectiveness of a physical therapy treatment on static and dynamic balance of subjects with Parkinson's disease. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v17n3/13.pdf>. Acesso em 21 junho 2018.

Adriana Sereniki e Maria Aparecida Barbato Frazão Vital; A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos; Rev Psiquiatr RS. 2008;30(1 Supl); disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a02s0.pdf>

Janaína da Silva Gonçalves Fernandes & Márcia Siqueira de Andrade; Revisão sobre a doença de alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados; Psic., Saúde & Doenças vol.18 no.1 Lisboa abr. 2017; disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100011