



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 499/2019

Vitória, 29 de março de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridos pela MMª Juíza de Direito Drª. Rachel Durão Correia Lima sobre: **Acompanhamento domiciliar com médico geriatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, a autora de 89 anos, apresenta-se há aproximadamente 4 meses muito debilitada, está acamada, é portadora de diabetes desde 1991, hipertensa e com estenose de artéria carótida à esquerda. Está apresentando quadro clínico de histeria recorrente, delírios e oscilação de humor, além de falta de reconhecimento de alguns familiares. Como não consegue se locomover para as consultas, foi solicitado ao SUS acompanhamento domiciliar com médico geriatra, o que foi negado. Pelo exposto recorre a via judicial.



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

-
2. Às fls. 17 consta guia de especialidades/BPAI, emitido em 12/09/2018 pela Drª Paula Regina Diamantina, CRM ES 3428, solicitando consulta de avaliação em Núcleo de Atenção ao Idoso. Tendo na observação paciente hipertensa, diabética insulinodependente, deambula com bengala, índice de vulnerabilidade funcional feito em 08/2017 considerado alto, desorientação no tempo e no espaço, choro fácil, insônia, dependente de clonazepan 2 mg. Com piora dos sintomas depressivos. CID 10: Foo – demência na doença de Alzheimer de inicio precoce.
 3. Às fls. 18 consta guia de especialidades/BPAI, emitido em 11/02/2019 pela Drª Paula Regina Diamantina, solicitando consulta de avaliação em núcleo de atenção ao idoso. Tendo na observação paciente diabética mal controlada de longa data, insulinodependente desde 2006, com insônia e ansiedade – usa clonazepam há cerca de 30 anos, com doenças secundárias a complicações do diabetes, iniciou atendimento no CRAI em 2017 devido a depressão, e ficou acamada há aproximadamente 40 dias, ficando em cadeira de rodas com ajuda de familiares. Encaminhada para avaliação com médico geriatra. CID 10: F03 – demência não especificada.
 4. Às fls. 19 a 23 constam documento do índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF-20), datada de 11/02/2019 pela Dr. Paula Regina Diamantina, tendo equivalência 33, considerada alta, e orientações para exercícios, alimentação e outros.
 5. Às fls. 24 consta laudo ecodoppler colorido de carótidas e vertebrais, em 28/01/2019 pelo Dr. Rodrigo Alexandre de Martin, CRM ES 7333, evidenciando estenose de 50 a 69% em artéria carótida interna esquerda.

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 – 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.

DA PATOLOGIA

1. Trata-se de paciente com múltiplas morbidades incluindo um quadro demencial a esclarecer, que se encontra acamada sendo indicado acompanhamento com geriatra pela médica da UBS Dra. Paula Regina Diamantina.



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

DO PLEITO

1. Acompanhamento domiciliar com médico geriatra.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 89 anos, que se apresenta há aproximadamente 4 meses muito debilitada, acamada, é portadora de diabetes desde 1991, hipertensa e com estenose de artéria carótida à esquerda. Está apresentando quadro clínico de histeria recorrente, delírios e oscilação de humor, além de falta de reconhecimento de alguns familiares. Como não consegue se locomover para as consultas, foi solicitado pela família acompanhamento domiciliar com médico geriatra, o que foi negado.
2. Por meio de fluxos e protocolos previamente pactuados, os serviços que compõem a rede de atenção podem indicar Atendimento Domiciliar (AD) e “encaminhar” o paciente para o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), que pode ser realizado a partir de instrumentos padronizados. Cabe ressaltar que as equipes de AD devem sistematicamente, por meio de levantamentos de dados estatísticos, diante dos casos de demanda espontânea, provocar discussões com os serviços de saúde do território a fim de estabelecer (ou restabelecer) os fluxos assistenciais, pois se espera que esse tipo de acesso ocorra de forma ocasional. Considerando esses eventos como “situações analisadoras”, pode-se considerar o SAD como um “observatório do sistema”.
3. O quadro abaixo sintetiza os principais critérios para identificação das modalidades de atenção domiciliar:



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

Quadro 2 – Modalidades de atenção domiciliar

Modalidade	Perfil do usuário	Equipe prestadora do cuidado	Permanência
AD1	<ul style="list-style-type: none">- Problemas de saúde controlados/ compensados- Dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde- Necessita de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde- Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de uma visita/mês- Dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Equipe de atenção básica	Habitualmente contínua
AD2	<ul style="list-style-type: none">- Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde- Necessita de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro- Necessidade de, pelos menos, uma visita/semana	EMAD + EMAP	Habitualmente temporária, pode ser contínua se não houver estabilização suficiente para cuidados em AD1
AD3	<ul style="list-style-type: none">- Semelhante ao da AD2, mas que faça uso de equipamentos/ procedimentos especiais	EMAD + EMAP	Habitualmente contínua

Fonte: (BRASIL, 2011).

4. Este NAT conclui, após análise dos documentos apresentados que é necessário que a equipe da Saúde da Família do Município possa ir até o domicílio avaliar a autora, e



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

após esta análise multidisciplinar considerar se haverá a possibilidade de deslocamento da Requerente até o CRAI (Centro de Referência de Atenção ao Idoso) para ser acompanhada por geriatra. Vale lembrar que o Município de Vitória tem a possibilidade de realizar o transporte sanitário da Requerente, já que a mesma tem dificuldade de locomoção.

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

[REDAÇÃO MUDADA]

REFERÊNCIAS

Gross, Jorge L et al; Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico; Arq Bras Endocrinol Metab vol 46 nº 1 Fevereiro 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/ao4v46n1.pdf>

Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2; Consenso Brasileiro sobre Diabetes; Sociedade Brasileira de diabetes – 2000; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso_bras_diabetes.pdf



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

Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012; Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_volt.pdf