



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1034/2019

Vitória, 09 de julho de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED] em  
face de [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de transtorno delirante persistente.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Petição Inicial e documentos anexados, a Requerida é portadora do quadro de transtorno delirante persistente (CID10: F22), se recusando a alimentar-se e a tomar água, apresentando nervosismo, agitação, inquietação, intolerância, ideias de autorreflexão, oscilações de humor, irritabilidade, pensamento acelerado, evitando pessoas, e não adere ao tratamento ambulatorial, sendo encaminhada para a internação em hospital psiquiátrico. Como vem se agravando a sua situação clínica, foi solicitado com urgência sua internação. Devido ao exposto recorre a via judicial para conseguir a internação pleiteada.
2. Às fls. 19 consta relatório médico, emitido em 07/02/2019 pelo Dr. Ubirajara O. B. G. Lopes, psiquiatra, CRM ES ilegível, relatando que a paciente [REDACTED] de 57 anos, apresenta quadro compatível com transtorno delirante persistente (CID10: F22), tendo delirium de ser envenenada pela comida e pela água, sendo seus familiares os autores; devido a falta da alimentação e água está apresentando perda ponderal. Pela não



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

---

- aderência ao tratamento ambulatorial com risperidona é solicitado internação em hospital psiquiátrico em caráter de urgência.
3. Às fls. 20 e 21 consta receita controlada de luvox 50 mg, Riss 1 mg.
  4. Às fls. 23 consta atestado médico, emitido em 27/09/2018 pela Dr<sup>a</sup> Luciene M. G. Alvim Freire, psiquiatra, CRM MG 28384-T, descrevendo que a paciente [REDACTED], encontra-se com quadro de nervosismo, inquietação, impaciência, intolerância, ideias de autorreferência, oscilação de humor, pensamento acelerado, pensamento acelerado, evitando contato com pessoas, irritabilidade, humor rebaixado, negatividade. CID10: F32.1 e F41.1. Às fls. 29 consta receita da medicação luvox 50 mg e Riss 1 mg.
  5. Às fls. 22, 24 a 28 consta documentos referentes a patologia existente de artrite reumatoide no qual a Requerida é portadora.

## 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



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

---

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. O transtorno delirante se distingue da esquizofrenia pela presença de delírios sem outros sintomas de esquizofrenia. Os delírios podem ser:
  - Não bizarros: envolvem situações que poderiam acontecer, tais como ser seguido, envenenado, infectado, amado a distância ou enganado pelo cônjuge ou amante.
  - Bizarro: envolvem situações implausíveis como acreditar que alguém removeu os órgãos internos sem deixar cicatriz.
2. O seu início ocorre quase sempre na metade ou no final da vida adulta. O funcionamento psicossocial não é tão prejudicado, como no caso da esquizofrenia, e os prejuízos surgem, em geral, diretamente da crença delirante.
3. Quando o transtorno delirante acontece em pacientes com mais idade, é algumas vezes chamado de parafrenia. Pode coexistir com demência leve. O médico deve ser cuidadoso para distinguir delírios de abusos anteriores relatados por paciente idoso levemente demenciado.

## **DO TRATAMENTO**

1. Os seguintes fatores podem ser fundamentais para a melhora do paciente.
  - Estabelecimento de um relacionamento médico-paciente eficaz: Visa estabelecer relação médico-paciente efetiva e controlar as complicações. Falta substancial de



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

---

crítica é um desafio ao tratamento.

- Tratamento das complicações: Caso se avalie os pacientes como perigosos, pode ser necessária internação.
  - Antipsicóticos às vezes: Dados insuficientes estão disponíveis para sustentar o uso de qualquer droga em particular, embora as drogas antipsicóticas possam, algumas vezes, suprimir os sintomas.
2. Um objetivo de tratamento de longo prazo de mudar a principal área de preocupação do paciente para longe do foco delirante e para uma área mais construtiva e gratificante é difícil, porém razoável.

## **DO PLEITO**

1. **Internação compulsória em clínica psiquiátrica.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No caso em tela, a Requerida de 57 anos, está com quadro clínico de transtorno delirante persistente, não adere ao tratamento ambulatorial e está apresentando estado clínico físico em piora pela falta da alimentação e água.
2. Não foi anexado no Processo informações sobre tentativas terapêuticas realizadas pela Equipe de Saúde Mental do Município; empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial e se os familiares auxiliam no processo do tratamento, que são dados importantes para análise da modalidade terapêutica necessária para a paciente. Foi informado que a paciente apresenta refratariedade ao tratamento (sendo anexado neste Processo a prescrição de medicamentos de controle especial) e que a paciente apresenta hétero-agressividade sob risco de danos a terceiros (informado em Documento emitido pelo médico Psiquiatra), sem outras informações de atuação de equipe multiprofissional.



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

---

3. Considerando que não constam informações citadas acima, este Núcleo entende que a Requerida deve ser avaliada por uma equipe multiprofissional de saúde mental do Município e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação está indicada.
4. Em caso de surto psicótico caberia encaminhar a paciente para um estabelecimento hospitalar com leito de psiquiatria, **como por exemplo o HEAC, sendo de responsabilidade da equipe do hospital, após estabilização do quadro, definir se a paciente pode receber alta para acompanhamento ambulatorial psiquiátrico ou se necessitará ser transferida para uma clínica psiquiátrica para dar continuidade ao tratamento até que possa ter condições de tratamento ambulatorial. Caso a paciente não aceite o uso de medicação oral a equipe de saúde mental do Município pode tentar o uso de medicação injetável, mesmo que para isso tenha que conter a paciente.**
5. Ressaltamos que no caso em tela, caso se confirme a necessidade de internação, a solicitação deveria ter sido encaminhada de forma administrativa como internação involuntária ao Município e este requerer a vaga juntamente a Secretaria de Estado da Saúde. Caso não fosse disponibilizada a vaga, aí sim caberia a solicitação da internação compulsória. Após a alta, o Município de Ibatiba deve fornecer assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS ou equipe multiprofissional de saúde mental.

DRA. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DRA. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**REFERÊNCIAS**

Manual MSD, versão para profissionais de saúde. Disponível em: [www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiquiátricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/transtorno-delirante](http://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiquiátricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/transtorno-delirante)