



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0317/2019

Vitória, 21 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Vara da Infância e da Juventude de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Lorena Miranda Laranja do Amaral – sobre: **BIPAP (ventilação não invasiva de forma contínua), Fisioterapeuta e equipe multidisciplinar.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 10 meses, que tem problema respiratório, portador de Doença Pulmonar Crônica Progressiva, diagnosticado com alergia proteína do leite de vaca e desnutrição crônica, possui gastrostomia e traqueostomia e está internado no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória desde o nascimento, que necessita de *home care*, que está em condições de alta hospitalar mas apenas se tiver o *homecare*, que é necessária a ventilação mecânica através do BIPAP Trilogy 100 Phillips Respironics de uso pediátrico com umidificador, estabilizador e *nobreak* e de equipe multidisciplinar, também necessita acompanhamento diário com fisioterapeutas respiratórios e de respirador mecânico para fazer higiene brônquica sempre que necessário.
2. Às fls 13 e 14 consta laudo fisioterapia para *home care*, datado de 01/02/2019, informando que o Requerente é portador de Doença Pulmonar crônica com diagnóstico



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

em investigação de deficiência de proteína do surfactante, encontra-se internado há 327 dias, dentre eles, 186 dias no setor de Pneumologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Desde o nascimento faz uso de oxigenoterapia, sendo, portanto, dependente, em função disso foi preciso fazer traqueostomia pois não tolera ficar em ambiente e, inclusive, foi tentado o desmame algumas vezes sem sucesso, sendo necessário o uso de ventilação mecânica através do BIPAP. Além disso, apresenta atraso no desenvolvimento motor, mas aparentemente sem comprometimento neurológico. Para uma possível alta hospitalar, visando um maior conforto e segurança domiciliar o Requerente necessita de acompanhamento de um *Home care* com Equipe Multidisciplinar e do Suporte de Ventilação Mecânica, de forma contínua, através do BIPAP Trilogy 100 - Philips Respironics de uso pediátrico, com umidificador, estabilizador e *nobreak*. Necessita de acompanhamento de sessões diárias de Fisioterapia Respiratória, prevenindo complicações respiratórias, sobretudo, episódios de cianose e, ou acúmulo de secreção pulmonar e, motora favorecendo assim seu desenvolvimento motor. Vale ressaltar a importância de um aspirador para fazer higiene brônquica sempre que necessário, assinado pela Fisioterapeuta da Equipe de Pneumologia do HINSG, Juliana de S Ferreira, CREFITO 15/41852-F.

3. Às fls 15 consta laudo médico, datado de 29/01/2019, informando que o Requerente nasceu a termo, pequeno para a idade gestacional e com história de bolsa rota por 23 dias. Após o nascimento apresentou desconforto respiratório com necessidade de intubação orotraqueal e oxigenoterapia suplementar. Veio encaminhado do Hospital maternidade São José (Colatina) para o HINSG em 28/06/2018, com 3 meses de vida para investigação e seguimento terapêutico devido manutenção de necessidade de oxigenioterapia. Apresentou diversas intercorrências clínicas durante a internação, e necessitou realizar traqueostomia em 27/07/2018 por falha de extubação. Desde então se mantém dependente da ventilação mecânica. Necessitou realizar gastrostomia em 07/11/2018 devido incoordenação de deglutição, por risco de bronco aspiração.



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

Paciente, no momento, encontra-se estável clinicamente, sem previsão de alta hospitalar devido sua dependência de ventilação pulmonar mecânica - com quadro de doença pulmonar crônica grave progressiva (CID J 44.9), assinado pelas medicas, Dra. Flávia Miguel, CRM ES 9653 e Dra. Carla Cardoso, da equipe de Pneumologia do HINSG.

4. Às fls 16 consta laudo médico, datado de 01/02/2019, informando que o Requerente idade 10 meses, peso 7,4 kg, portador de Doença Pulmonar Crônica Progressiva, em investigação de Deficiência de Proteína de Surfactante. Tem diagnóstico de Alergia a Proteína do leite de Vaca e Desnutrição crônica. Possui gastrostomia e traqueostomia. Hospitalizado no serviço de Pneumologia Pediátrica do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória desde junho de 2018. No momento, em uso de BIPAP (ventilação mecânica não invasiva > 14 hs dia) ficando curtos períodos em ar ambiente. dessa forma, o paciente é dependente de ventilação mecânica permanente. Recebe fisioterapia diária e acompanhamento fonoaudiólogo. No momento, estável Clinicamente e sem sinais de doença infecciosa ativa. Encontra-se apto para alta hospitalar. Para que isso se torne possível o paciente necessita de serviço de *Home care* para receber todo o suporte necessário, com equipe multidisciplinar, assinado pela médica da equipe de Pneumologia do HINSG.

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



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

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. **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**: a sigla DPOC denomina um grupo de entidades nosológicas respiratórias que acarretam obstrução crônica ao fluxo aéreo de caráter fixo ou parcialmente reversível, tendo como alterações fisiopatológicas de base, graus variáveis de bronquite crônica e enfisema pulmonar. Sob o tópico de DPOC não se enquadram pacientes portadores de: bronquiectasias difusas, sequelas de tuberculose, asma, bronquiolites, pneumoconioses ou outras doenças parenquimatosas pulmonares.
2. A DPOC é prevenível e tratável, e se caracteriza pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, que não é totalmente reversível. A obstrução do fluxo aéreo é geralmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada primariamente pelo tabagismo. A DPOC além de comprometer os pulmões provoca consequências sistêmicas



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

significativas.

DO TRATAMENTO

1. Embora não tenha cura, essa doença pode ser controlada por um diagnóstico adequado, terapia medicamentosa incluindo imunização contra gripe e pneumonia, reabilitação e, quando necessário, oxigênio domiciliar.
2. Atualmente, recomenda-se que o manejo dos pacientes deve ser baseado na gravidade e estado de controle da doença (estadiamento da doença). Assim, o tratamento da DPOC pode ser visualizado no quadro abaixo:

Estágio da DPOC	Tratamento recomendado
Estágio I e II (DPOC leve ou moderada)	Sintomas eventuais: β_2 agonista de curta ação. Não havendo melhora, associar anticolinérgico de curta ação. Sintomas persistentes: β_2 agonista de longa ação (formoterol ou salmeterol)
Estágio III (DPOC grave)	Sintomas eventuais: β_2 agonista de curta ação ou anticolinérgico de curta ação, isolados ou associados. Sintomas persistentes: β_2 agonista de longa ação (formoterol ou salmeterol)
Estágio IV (DPOC muito grave)	β_2 agonista de longa ação (formoterol ou salmeterol)

3. Quando persistirem os sintomas nos estádios III e IV, deve-se associar Brometo de Tiotrópio por até 90 dias. Após este período, se o paciente estiver estável, deve-se suspender o β_2 agonista de longa ação e observar por mais 90 dias. Caso o paciente esteja estável, deve-se manter somente o Tiotrópio. Entretanto, se o paciente piorar,



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

deve-se retornar com o β_2 agonista de longa ação. Nos casos em que os sintomas persistirem após a associação do Tiotrópio com o β_2 agonista de longa ação, deve-se associar xantina de longa ação (Teofilina).

4. Para pacientes que apresentarem VEF1 inferior a 50% do previsto após o broncodilatador e tiveram 2 ou mais exacerbações importantes (com necessidade de antibiótico e/ou corticoide sistêmico) nos últimos doze meses, deve-se associar corticoide inalatório (salmeterol + fluticasona).

DO PLEITO

1. **Fornecimento de aparelho BIPAP (bilevel positive pressure airway):** é um dos tipos de respiradores mecânicos usados no suporte ventilatório por pressão e que são tipicamente empregados para a ventilação não invasiva. Semelhante a um compressor, ele tem a capacidade de gerar um fluxo de ar para o paciente fazendo com que a pressão nas vias aéreas do indivíduo fique sempre positiva, evitando o colapso dos alvéolos.
2. **Fisioterapia:** Consiste na aplicação de métodos e técnicas que objetivam a redução da dor e melhora da amplitude de movimentos, devendo ser acompanhada de exercícios de fortalecimento da musculatura. A aplicabilidade da fisioterapia e suas modalidades atingem uma gama acentuada de disfunções músculo esqueléticas frequentemente presentes em pacientes com limitações funcional, sejam elas disfunções ortopédicas, reumáticas, neurológicas, cardiovasculares e/ou geriátricas.
3. **Equipe multidisciplinar:** é formada por um grupo de profissionais de saúde de diferentes áreas atuando conjuntamente a fim de chegar a um objetivo comum.



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

III – DISCUSSÃO

1. De acordo com os documentos presentes nos autos, o Requerente de 10 meses, é portador de Doença Pulmonar Crônica Progressiva, diagnosticado com alergia proteína do leite de vaca e desnutrição crônica, possui gastrostomia e traqueostomia e está internado no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, está em condições de alta hospitalar mas apenas se tiver o *home care*, que é necessária a ventilação mecânica através do BIPAP e de equipe multidisciplinar, também necessita acompanhamento diário com fisioterapeutas respiratórios e de respirador mecânico para fazer higiene brônquica sempre que necessário.
2. Em relação ao BIPAP, pelo quadro clínico apresentado pelo Requerente este NAT entende que o equipamento está indicado, sendo que cabe ao Programa de BIPAP/CPAP da SESA localizado no CRE Metropolitano disponibilizar o aparelho, assim como o estabilizador e *nobreak*, assim que a paciente receber alta, bem como as instruções e treinamento para o seu uso.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar que o Requerente está apto a ter alta hospitalar, porém necessita do suporte pleiteado, o que concede prioridade ao pleito.
4. Considerando o quadro geral do Requerente, este NAT entende que ele necessita de cuidados/equipamentos específicos para uso domiciliar, sendo que alguns são de responsabilidade estadual e outros do Município. Em conclusão, este NAT sugere que o Município de Guarapari (domicílio do Requerente) em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde discutam o caso do Requerente com a equipe do HINSG e identifiquem as necessidades do Requerente e definam a responsabilidade de cada ente



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

federado frente a essas necessidades, providenciando o mais breve possível o necessário para que receba a alta.

5. Destaca-se que a Requerente não deve ter alta até que todo o suporte mínimo necessário esteja disponível.

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609 do Ministério da Saúde, de 06/06/2013 que aprova **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/13/Portaria-609-de-2013.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. Revisão de Alguns Aspectos de Epidemiologia e Tratamento da Doença Estável – 2006. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/Consenso_DPOC_SBPT_2006.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.



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

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/042.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/042.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.