



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 223/2021

Vitória, 02 de março de 2021

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal de Nova Venécia, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o fornecimento de: **Guincho elétrico**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial o Requerente apresenta distrofia muscular de Duchene, patologia que cursa com perda muscular, necrose e substituição do músculo por tecido adiposo, causando perda progressiva da força muscular. Pelo desuso o paciente desenvolveu osteoporose, causando fragilidade nos ossos, requerendo cuidados específicos devido ao grande risco de fratura, principalmente da coluna vertebral. Sua genitora que o auxilia nas atividades cotidianas vem tendo dificuldade com a movimentação do mesmo, sendo então indicado o uso do guincho elétrico para paciente acima de 100 quilos nas atividades que exigem transporte do paciente reduzindo assim o risco de quedas e facilitando os cuidados diários. Procurou a Secretaria Municipal de Saúde e obteve a informação de que o equipamento pleiteado não é disponibilizado pelo SUS. Por esse motivo recorre à via judicial.
2. Às páginas 03 se encontra laudo médico emitido em 27/01/2021 pelo Dr. Daniel P. Simões, cirurgião de ombro, no qual descreve que o Requerente é portador de Distrofia de Duchene, possui osteoporose por desuso, confirmada por densitometria óssea,



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

---

causando fragilidade óssea importante, motivos frequentes de fraturas patológicas, principalmente em coluna, mesmo com traumas de baixa energia. Indica o uso de guincho elétrico para transferência para pacientes acima de 100 quilos para minimizar o risco de quedas e facilitar a higiene pessoal.

3. Às páginas 04 o profissional acima responde aos questionamentos do Formulário da Defensoria Pública, em 27/01/2021, afirmando que o fornecimento do guincho elétrico é urgente para evitar quedas e traumas passíveis de causar fraturas graves devido a osteoporose.
4. Às páginas 02 se encontra Relatório Médico, datado de 23/04/2020, emitido por Dr. Thiago Lyra Quintais Galvão Soares, CRM ilegível, descrevendo que o Requerente faz acompanhamento ambulatorial para distrofia muscular progressiva tipo Duchene, desde 2009, é cadeirante desde os 11 anos de idade e se beneficiaria em seus cuidados básicos diários com um guincho adaptado para portador de necessidades especiais.
5. De acordo com laudo médico em 16/05/19, o paciente é portador de Distrofia Muscular de Duchenne, com seqüela motora definitiva, necessita de cadeira de rodas para locomoção. Solicita guincho de transferência para transferência do paciente com segurança.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º – São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de



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

---

Atenção à Saúde os serviços:

I – de atenção primária;

II – de atenção de urgência e emergência;

III – de atenção psicossocial; e

IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM** 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.

§ 1º – 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.

§ 2º – 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. A **Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)** é uma doença hereditária progressiva que possui herança recessiva ligada ao cromossomo X. Portanto, afeta a metade dos membros masculinos da família, e a metade dos membros do sexo feminino são portadores assintomáticos. Afeta aproximadamente 1 em 3.500 meninos nascidos



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

---

- vivos. O gene anormal localiza-se no braço curto do cromossomo X, locus Xp21, sub-banda Xp212. O gene em condições normais é o responsável pela produção de uma proteína chamada distrofina, localizada no sarcolema das fibras musculares.
2. As manifestações clínicas normalmente começam na infância, geralmente nos três primeiros anos de vida. As alterações funcionais iniciam-se com o enfraquecimento muscular, que ocorre gradualmente e de forma ascendente, simétrica e bilateral, com início na cintura pélvica e membros inferiores, progredindo para musculatura de tronco e para a musculatura responsável pela sustentação da postura bípede, cintura escapular, membros superiores, pescoço e músculos respiratórios. A fraqueza muscular torna-se evidente por volta dos cinco anos de idade, quando as crianças apresentam sintomas iniciais, tais como dificuldade de deambular, pular e correr, além de quedas frequentes. A força muscular tanto extensora do joelho quanto do quadril não são suficientes para permitir a extensão voluntária do tronco quando o paciente se levanta do solo, desencadeando o sinal de Gowers.
  3. À medida que a doença evolui a fraqueza dos músculos glúteo médio e mínimo resultam em inclinação da pelve quando a criança se mantém em bipedestação; visto que, com a progressão da doença essa inclinação fica ainda mais perturbada, assumido um aspecto típico devido ao excesso de movimento em cintura pélvica, a denominada marcha miopática ou anserina.
  4. O paciente vai perdendo a capacidade de deambular, ficando então confinado a cadeira de rodas, aproximadamente a partir dos 10 aos 13 anos de idade. Durante a progressão da doença, surge insuficiência respiratória com dificuldade na ventilação, falta de força para tossir, ocasionando infecções respiratórias de repetição, que na maioria dos casos, levam o paciente ao óbito. O músculo cardíaco também é afetado em praticamente todos os pacientes que sobrevivem por maior tempo. O óbito ocorre por volta dos 18 aos 25 anos por comprometimento cardíaco ou insuficiência respiratória.



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. Alguns tratamentos medicamentosos têm sido testados no sentido de prolongar a sobrevivência do paciente com DMD, diminuindo a velocidade de sua progressão inexorável. Os corticoides são medicamentos utilizados na tentativa de melhorar parcialmente a função pulmonar e a força muscular global. A prednisona ou a prednisolona são os corticoides mais usados na prática clínica para tal finalidade. Inclusive, a prednisolona tem sido indicada para crianças portadoras de DMD para manter a deambulação e prevenir ou retardar a escoliose, deformidade óssea frequente nesta patologia. Porém, estas drogas possuem efeitos colaterais importantes, incluindo obesidade, catarata, distúrbio do crescimento, diabetes, hipertensão arterial e osteoporose. Tratamentos recentes com deflazacort tem reduzido significativamente estes efeitos colaterais indesejados, que acometem preferencialmente crianças. O albuterol oral tem sido utilizado como tratamento alternativo para DMD. Pesquisadores observaram melhora da força muscular em crianças com DMD em uso de albuterol via oral. Porém, são necessários estudos futuros com albuterol oral para se chegar a uma conclusão significativa.
2. Tratamentos promissores que garantem revolucionar o tratamento e o prognóstico da DMD nos próximos anos incluem: oxandrolone, esteroide que acelera o crescimento muscular e melhora a força muscular; “DNA plasmide”; fatores de crescimento “insulino-like”, substância que promove a melhora da tolerância muscular à fadiga; transplante de mioblastos; creatina monohidratada, sua suplementação melhora a força muscular global e aumenta a massa muscular magra; e utrofina, proteína que pode substituir a distrofina na junção neuromuscular.

## **DO PLEITO**

1. O **equipamento guincho**: é um guincho elétrico que foi desenvolvido para fazer transferências ou deslocamentos de pacientes ou usuários com conforto, dependendo



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

---

da opção de montagem, bem como reduzir o esforço físico do cuidador que individualmente consegue movimentar uma pessoa de até 200 Kg com segurança. É indicado para uso individual, inclusive em viagens, ou coletivo, como em clínicas, hospitais, casas de repouso, etc.

### III – DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

1. O equipamento pleiteado pode facilitar, no sentido de dar maior conforto, a transferência de paciente tetraplégico ou com impossibilidade de locomoção para determinadas necessidades, **mas não diminuirá a sua dependência, já que terá que ser operado por alguma pessoa, e essa pessoa deverá receber o devido treinamento para manusear o equipamento.**
2. **O equipamento pleiteado não é padronizado pelo SUS e não se configura como imprescindível para evitar as possíveis complicações clínicas da Distrofia de Duchene.**
3. Não consta informação do peso do Requerente e nem se o mesmo está recebendo algum tratamento para a osteoporose, já que é uma complicação prevista nesses casos tanto pela falta de movimentos quanto pelo uso prolongado de corticoides.
4. Desta forma este NAT conclui que no caso em tela uma equipe de saúde do Município de Nova Venécia deva realizar uma visita domiciliar e emitir um relatório sobre a situação do paciente, especificando, com laudo de fisioterapeuta ou fisiatra, em que situação o equipamento pleiteado, se bem manuseado, poderá atuar positivamente **sobre a saúde do Requerente, ou se sua solicitação é para proporcionar maior comodidade ao cuidador ao manipular o Requerente.**





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

---

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf)>. Acesso em: 26 junho 2019.

Perfil clínico e funcional dos pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne assistidos na **Associação Brasileira de Distrofia Muscular (ABDIM)**. Disponível em: <[http://www.abdim.org.br/wpcontent/uploads/2012/10/perfil\\_clinico\\_e\\_funcional\\_2006.pdf](http://www.abdim.org.br/wpcontent/uploads/2012/10/perfil_clinico_e_funcional_2006.pdf)>. Acesso em: 26 junho 2019.