



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 271/2021

Vitória, 09 de março de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: disponibilização de técnico de enfermagem, fisioterapia e acompanhamento com o nutricionista.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 39 anos de idade, foi diagnosticado com traumatismo de raiz nervosa da medula lombar e sacra (CID- S34.2) necessitando urgente dos serviços de técnico de enfermagem, fisioterapeuta e nutricionista. Tem necessidade de terceiros para ajudar na realização dos cuidados básicos diários. Por isso requer o técnico de enfermagem em um período por dia para auxiliar no banho, trocar fralda, trocar sondas além de fisioterapia três vezes por semana e nutricionista uma vez por mês.
2. Às fls. 12 se encontra Formulário para Pedido Judicial em Saúde, datado de 03 de dezembro de 2020, em que a Dra. Ellen Cristina de Luca, CRMES-14623, informando que o Requerente sofreu traumatismo de raiz nervosa da medula lombar e sacra, se encontra acamado, em estado vegetativo, traqueostomizado, em uso de cânula metálica, sonda vesical (uropen). Requer acompanhamento domiciliar com médico,



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

enfermeiro e técnico de enfermagem, fisioterapia e nutricionista.

3. Às fls. 15 a 19 se encontra documento médico datado de 13/10/2020, emitido pelo Dr. Fabrício Campello de Deus, CRMES-15360, informando que o Requerente sofreu traumatismo cranioencefálico após espancamento, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência, sendo intubado, evoluindo com traqueostomia e gastrostomia. Na internação realizou a segunda etapa de tratamento de tuberculose. Programação de alta com orientação para tratamento das escaras, continuidade do tratamento de tuberculose, dieta enteral contínua, acompanhamento com fisioterapia motora, e respiratória, aspiração da cânula de 3/3 horas, acompanhamento com equipe multidisciplinar.
4. Às fls. 20 se encontra laudo médico com as mesmas orientações acima, datado de 03/12/2020.
5. Às fls 25 a 32 constam orçamentos de serviços domiciliares privados tipo homecare.

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



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

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 E DO TRATAMENTO

1. O **trauma raquimedular (TRM)** é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma. Acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo têm sido as principais causas de traumatismo raquimedular. A lesão medular consiste em toda injúria às estruturas contidas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Estas alterações se manifestarão principalmente como paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva), perda de controle esfinteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal entre outras.
2. A partir da avaliação dos tratos envolvidos podemos classificar a lesão como completa e



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

incompleta, para tal classificação existe uma escala chamada de Avaliação da ASIA (ASIA- American Spine Injury Association). A Associação Americana do Trauma Raquimedular desenvolveu, em 1992, padrões para a avaliação e classificação neurológica do TRM, avaliação que apresenta, no momento, grande aceitação em nível mundial

3. A qualidade de vida após a **lesão medular** está fortemente associada à qualidade e quantidade da abordagem fisioterapêutica que deve ser instituída desde a fase aguda inclusive na terapia intensiva. Esta deve ser baseada não somente em técnicas respiratórias para manutenção da vida, mas também em abordagens mais holísticas que previnam complicações que podem ter efeito devastador sobre a autonomia destes indivíduos, impedindo-os frequentemente de retornar ao convívio em sociedade. A intervenção fisioterapêutica neurofuncional deve transcender a manutenção de amplitudes articulares e o fortalecimento muscular acima do nível da lesão. É fundamental que esta tenha como objetivo utilizar o potencial plástico demonstrado através da escala ASIA na zona de preservação parcial de cada paciente para otimizar função e promover sua independência. Sendo assim, deve ser garantida a assistência fisioterapêutica especializada a todos os indivíduos com lesão medular, em especial durante o primeiro ano após a lesão (grifo nosso).

4. Na fase crônica (Pós choque medular) a reabilitação fisioterapêutica dos pacientes com Diagnóstico de Trauma Raquimedular visa: - Determinar nível motor, sensitivo, neurológico e zonas de preservação parcial na lesão completa, com base na ASIA; - Alongamento utilizado para manter a flexibilidade muscular, manter amplitude de movimento (ADM) e evitar deformidade estruturais, realizar 30 segundos cada grupo muscular; - Mobilização articular passiva para partes plégicas; - Mobilização ativa e exercícios funcionais para partes não acometidas pela lesão; - Em caso de espasticidade, utilizar técnicas inibitórias; - Uso de abordagens clássicas, como FNP (Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva), Bobath, Rood, entre outras; -



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

Fortalecimento muscular funcional dando ênfase aos grupos musculares que proporcionarão maior independência ao paciente; - Treino de funcionalidade ensinando trocas de posicionamentos e posturas ao paciente visando independência funcional; Treino de manuseio de cadeira de rodas, transferências; - Orientações quanto ao risco de LPPs (Lesão por pressão), dispositivos de assistência, adaptações ambientais, órteses e continuidade da fisioterapia.

5. 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 atenção domiciliar em procedimentos simples ou complexos, tais como dar banho no paciente ou executar exercícios físicos prescritos pela equipe de profissionais de saúde.

DO PLEITO

1. **Fisioterapia motora e respiratória**
2. **Técnico de enfermagem**
3. **Nutricionista**

III – DISCUSSÃO

1. Trata-se de paciente com sequela de trauma raquimedular, acamado com traqueostomia e gastrostomia. Necessita de acompanhamento multiprofissional, sendo solicitado na Inicial técnico de enfermagem, fisioterapia e nutricionista.



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

2. O SUS não possui serviço domiciliar tipo Home Care. No entanto, analisando cada uma das solicitações temos a dizer o que se segue:
- **Fisioterapia motora/ respiratória diária:** paciente com quadro de tetraplegia tem indicação de realizar fisioterapia. No entanto, cabe ao profissional fisioterapeuta definir a frequência das sessões, visto que muitos exercícios prescritos pelo fisioterapeuta podem ser realizados no dia a dia pela família/cuidador devidamente orientado. A fisioterapia é de responsabilidade do Município, que deve disponibilizar, na impossibilidade de deslocamento do paciente, um acompanhamento domiciliar.
 - **Disponibilização de técnico de enfermagem:** este NAT entende que curativos, entre outros procedimentos de competência da enfermagem podem ser realizados em domicílio por técnicos de enfermagem da estratégia de saúde da família do Município, bem como o(s) cuidador(es) do Requerente podem ser treinados para realizar alguns procedimentos no paciente. Dar banho e trocar fraldas em domicílio são realizadas pelos responsáveis pelo cuidado diário do paciente (família ou cuidador).
 - **Acompanhamento com nutricionista:** o paciente está com dieta por gastrostomia, sendo importante que tenha um acompanhamento periódico com nutricionista. A responsabilidade por disponibilizar a consulta é do município, que deve disponibilizar, na impossibilidade de deslocamento do paciente, um acompanhamento domiciliar. A frequência das consultas deve ser definida pelo profissional.
3. Desta forma, este NAT conclui que trata-se de paciente acamado, restrito ao leito, com presença de escaras que necessita de cuidados diários/ acompanhante 24 horas por dia para todas as suas atividades (alimentação/banho/troca de fralda/cuidados gerais). Isto não significa que o Requerente precisa de um Home Care.



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

4. O Requerente necessita de ter alguém disponível 24 horas para os cuidados gerais, ou seja, para todas as suas atividades (alimentação/banho/troca de fralda/cuidados gerais/cuidados das escaras), que pode ser o familiar ou outra pessoa que ficará na função de cuidador do mesmo, sendo devidamente orientado pela equipe de enfermagem do município de Cachoeiro de Itapemirim. Da mesma forma o Município deve treinar este cuidador para realizar os cuidados. Os curativos necessários, as avaliações médicas, a fisioterapia, o acompanhamento nutricional e todas as outras necessidades que dependerem da equipe de saúde deverão ser disponibilizadas após a visita domiciliar e o plano terapêutico definido. Vale lembrar que o Requerente não está em uso de aparelhos, não faz uso de medicação endovenosa, respira sem aparelhos, o que não justifica a presença de profissionais de enfermagem 24 horas e sim de alguém treinado (familiar/cuidador).

