



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 378/2021

Vitória, 29 de março de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de A. Araújo, sobre os procedimentos: **fornecimento de cadeira de rodas + Fisioterapia motora+ Aplicação de toxina botulínica + internação.**

I – RELATÓRIO

- 1. Inicialmente vale destacar que os documentos enviados ao NAT, à exceção da Inicial, estão em quase sua totalidade ilegíveis (digitalização ruim). Dessa forma será descrito um resumo do que foi possível identificar na leitura realizada.**
2. De acordo com a Inicial a Requerente é cadeirante e utiliza os serviços do CREFES para seu tratamento há mais de 8 anos enfrentando alguns problemas com o serviço, tendo sido humilhada por diversas vezes. Relata ter sofrido agressão por projétil de arma de fogo há mais de 4 anos o que ocasionou trauma raquimedular com paraplegia, motivo pelo qual faz uso de cadeira de rodas. Relata que a cada 2 anos troca de cadeira de rodas no CREFES, sem necessidade de experimentar a mesma, assinava o termo e levava a cadeira. Ocorre que a última cadeira fornecida foi desproporcional ao seu tamanho e necessidades. Tentou trocar a cadeira, mas obteve a negativa sob a alegação de que havia assinado o termo de que estava recebendo o material de acordo com o solicitado. Estava também realizando fisioterapia no CREFES, porém precisou faltar em virtude do horário



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

agendado ser muito cedo e pelas suas limitações de movimentação não conseguiria chegar a tempo. Foi acatado a troca de horário, no entanto, em virtude da pandemia as sessões foram suspensas. Ao tentar remarcar obteve a informação de que não poderia mais ser remarcada em virtude de não ter comparecido a sessão agendada. Informa também que seus dois rins estão comprometidos e que precisa de tratamento. Ainda relata que estava aplicando no CREFES a cada 3 meses toxina botulínica com Dr. Fabrício. Ocorre que o referido médico não atua mais no CREFES e a Requerente não foi direcionada para outro profissional a fim de dar continuidade ao tratamento. Informa ainda que tem um pedido de internação para o Hospital Estadual de Vila Velha sendo em caráter de urgência pois seu quadro clínico sofreu uma piora. Por esse motivo recorre à via judicial para obter os pedidos bem como dano moral.

3. Pelo que se consegue ler dos outros documentos anexados, trata-se de paciente que sofreu um traumatismo raquimedular em 2007 por projétil de arma de fogo, apresentando quadro de paralisia espástica. Iniciou acompanhamento no CREFES em 31/10/2008 (conforme informação em consulta identificada no prontuário realizada em 07/05/2009), realizando fisioterapia regular (uma vez por semana) e aplicação de toxina botulínica (para redução da espasticidade).
4. Consta às fls. 19 uma solicitação para renovar AIH (autorização de internação hospitalar) e internar assim que possível e retorno em 3 meses, caso ainda não tenha sido internada. Formulário do Hospital Estadual Central. Não consta data, diagnóstico e nem o motivo da internação.
5. Às fls. não numeradas consta laudo de estudo renal dinâmico e renograma, data ilegível, cuja conclusão descreve fluxo sanguíneo e função renal normais à esquerda; fluxo sanguíneo deprimido em grau discreto e função renal normal em rim direito; dilatação do sistema pielocalicial bilateral sem sinal de obstrução.



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

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 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. “A lesão da medula espinhal (LME) ocorre em cerca de 15 a 20% das fraturas da coluna vertebral e a incidência desse tipo de lesão apresenta variações nos diferentes países. A lesão ocorre, preferencialmente, no sexo masculino, na proporção de 4:1, na faixa etária entre 15 a 40 anos. Acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente



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

por mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo têm sido as principais causas de traumatismo raquimedular (TRM). A frequência dos TRM em decorrência de ferimentos por projéteis de arma de fogo tem aumentado de modo considerável, refletindo o alto nível de violência nos grandes centros, e a relação entre a velocidade dos veículos no momento da colisão e a ocorrência de fraturas da coluna toracolombar foram demonstradas em estudos de perícia técnica, realizados após os acidentes automobilísticos.

2. A transferência de energia cinética para a medula espinhal, o rompimento dos axônios, a lesão das células nervosas e a rotura dos vasos sanguíneos causam a lesão primária da medula espinhal, e, no estágio agudo da lesão (até 08 horas após o trauma), ocorre hemorragia e necrose da substância cinzenta, seguida de edema e hemorragia. Formam-se petéquias hemorrágicas na substância cinzenta, logo no primeiro minuto da LME, que se aglutinam dentro da primeira hora, resultando na necrose central hemorrágica, que pode estender-se para a substância branca nas 04 a 08 horas seguintes, como consequência de uma redução geral do fluxo sanguíneo no local da lesão. A seguir, células inflamatórias migram para o local da lesão, acompanhadas de proliferação de células da glia, e, no período de 01 a 04 semanas, ocorre a formação de tecido cicatricial e cistos no interior da medula espinhal. A redução do fluxo sanguíneo para o segmento lesado da medula espinhal pode ainda ser ocasionado por alteração do canal vertebral, hemorragia, edema ou redução da pressão sistêmica, que conduzem à lesão adicional, denominada de lesão secundária. Essa redução do fluxo sanguíneo pode provocar a morte das células e axônios que não foram inicialmente lesados.
3. A separação física dos tratos da medula espinhal, geralmente, não ocorre nos traumatismos não penetrantes da medula espinhal, tendo sido observada separação física dos axônios somente em alguns casos de ferimento por arma de fogo. A separação dos axônios é um processo gradual, que ocorre no local da lesão, após alguns dias do traumatismo, sendo o resultado de uma série de eventos patológicos,



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

relacionados à lesão da membrana celular e suas proteínas, e não da separação física imediata do axônio. A interrupção da condução do estímulo nervoso imediatamente após o trauma, provocado pela energia cinética da lesão, pode ser devida a uma despolarização imediata da membrana do axônio, associada à falha de sua repolarização, que ocasiona perda de potássio pelo axônio. A isquemia do sistema nervoso central é caracterizada por um grande influxo de cálcio para as células, e reações metabólicas, como falha das mitocôndrias e ativação das fosfolipases, proteases e adenosina trifosfatase ocorrem, e o resultado é a perda de energia e colapso da membrana celular, que também é mediado pela produção de radicais livres e ativação das fosfolipases e lipases. A impossibilidade da célula em converter completamente o oxigênio para dióxido de carbono e água, promove a formação de radicais livres, que resulta em peroxidação lipídica e subsequente falha da membrana celular. Esses eventos justificam a utilização da metilprednisolona nas primeiras 08 horas após o TRM, que é administrada com o objetivo de inibir a peroxidação lipídica.

4. O atendimento do paciente no local do acidente é de grande importância para a sua avaliação inicial, reconhecimento de suas lesões e prevenção de lesões adicionais durante o seu resgate e transporte para o local onde deverá receber o atendimento definitivo. Devem ser sempre consideradas a presença de uma lesão da coluna vertebral e a manutenção da imobilização do paciente até que esse tipo de lesão possa ser avaliado com segurança por meio de radiografias e outros exames complementares, quando necessários. As lesões instáveis da coluna vertebral sem lesão neurológica, principalmente em pacientes politraumatizados, vítimas de colisões em alta velocidade, inconscientes ou alcoolizados, possuem grande potencial de lesão adicional das estruturas nervosas durante o resgate e transporte dos pacientes, existindo inúmeros exemplos clínicos de pacientes com quadro neurológico normal após o acidente, e que sofreram lesão das estruturas nervosas durante o resgate e transporte.
5. Em pacientes inconscientes e vítimas de colisão de automóveis ou quedas, a



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

possibilidade da coluna cervical estar lesada é de 5 a 10% e observou-se, no estudo de trezentos (300) pacientes portadores de fratura da coluna cervical, que cerca de 1/3 das fraturas não foram diagnosticadas no momento do atendimento inicial. A avaliação do paciente compreende a história, exame físico, exame neurológico e exame radiológico. A história do trauma e informações acerca do estado geral do paciente previamente ao trauma são de grande utilidade para auxiliar no esclarecimento do mecanismo de trauma e suas possíveis lesões associadas. A presença de traumatismo cranioencefálico, intoxicação alcoólica, lesões múltiplas, traumas da face e acima da clavícula aumentam a probabilidade da ocorrência de fratura da coluna vertebral. O exame físico geral do paciente inicia-se pela avaliação de suas vias aéreas “com o controle da coluna cervical”, da sua respiração e ventilação, e da circulação (ABC), pois a prioridade, no atendimento inicial, deve ser para a avaliação, preservação e tratamento das funções vitais básicas. Os pacientes com fratura da coluna vertebral sem lesão neurológica apresentam dor local, que pode irradiar-se para os membros, e incapacidade funcional, acompanhada de espasmo da musculatura adjacente. Nos pacientes com lesão medular, podem ser observadas respiração diafragmática, perda da resposta ao estímulo doloroso, incapacidade de realizar movimentos voluntários nos membros, alterações do controle dos esfíncteres, priapismo e presença de reflexos patológicos (Babinski, Oppenheim), indicando lesão do neurônio motor superior.

6. Os pacientes com lesão medular podem apresentar, também, queda da pressão arterial, acompanhada de bradicardia, que caracteriza o denominado choque neurogênico. Nesses pacientes, a lesão das vias eferentes do sistema nervoso simpático medular e consequente vasodilatação dos vasos viscerais e das extremidades, associadas à perda do tônus simpático cardíaco, não permitem que o paciente consiga elevar a frequência cardíaca. Essa situação deve ser reconhecida e diferenciada do choque hipovolêmico, no qual a pressão arterial está diminuída e acompanhada de taquicardia. A reposição de líquidos deve ser evitada no choque



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

neurogênico, para não sobrecarregar a volemia.

DO TRATAMENTO

1. No momento do atendimento inicial, ainda fora do ambiente hospitalar, durante o resgate e transporte dos pacientes, com o objetivo de evitar lesões adicionais ou ampliação das lesões já existentes. A imobilização da coluna cervical deve ser realizada em todos os pacientes politraumatizados e retirada somente após a confirmação da ausência de lesão. Cuidados especiais devem ser tomados durante o transporte dos pacientes e durante a retirada de capacetes de ciclistas ou motociclistas vítimas de acidente.
2. O tratamento na emergência tem como principal objetivo a manutenção e o restabelecimento das funções vitais do paciente (ABC – vias aéreas, respiração e circulação), de modo que o tratamento específico da lesão do segmento vertebral com lesão medular é realizada somente após a resolução dessa fase. É importante lembrar a ocorrência do choque neurogênico (hipotensão associada à bradicardia) nos pacientes com lesão acima de T6 para evitar-se a administração de líquidos e consequente sobrecarga hídrica. A metilprednisolona tem sido administrada até 08 horas após a lesão da medula espinhal, com base nos resultados observados no NASCIS I e II (National Spinal Cord Injury Study), realizados em 1990 e 1992, nos quais foi observada uma melhora neurológica significativa no grupo de pacientes em que essa droga foi administrada. A metilprednisolona tem a capacidade de reduzir a peroxidação lipídica e preservar a integridade das estruturas neuronais, atuando no nível da lesão secundária devido à isquemia e ação dos radicais livres. A metilprednisolona possui maior efeito que a dexametasona na inibição da peroxidação lipídica, e outras drogas, como o mesilato de tiralazade, que é da classe dos compostos conhecidos como 21-aminoesteróides ou lazaróides, têm sido também utilizadas, pois, também, são potentes inibidores da peroxidação lipídica



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

e não apresentam os efeitos colaterais dos corticoides. A dose recomendada de metilprednisolona é de 30 mg/Kg de peso, administrada em bolus durante 15 minutos, e 45 minutos após essa dose em bolus, administram-se 5,4 mg/Kg em infusão constante por 23 horas. A dose total de metil-prednisolona é de 154,2 mg/Kg de peso em 24 horas, e deve ser administrada nas primeiras 08 horas após o trauma.

3. O tratamento definitivo da lesão, no segmento vertebral fraturado, tem, como principais objetivos, a preservação da anatomia e função da medula espinhal, restauração do alinhamento da coluna vertebral, estabilização do segmento vertebral lesado, prevenção de complicações gerais e locais, e o restabelecimento precoce das atividades dos pacientes, devendo ser realizado o mais precocemente possível, desde que as condições gerais do paciente permitam. Na impossibilidade de o tratamento definitivo ser realizado, a redução da fratura e realinhamento do canal vertebral deve ser realizado por meio de tração. Não existe até o momento nenhum tratamento cirúrgico capaz de restaurar as funções da medula espinhal lesada e o objetivo do tratamento cirúrgico é apenas a redução e o realinhamento do segmento vertebral lesado, restauração da estabilidade do segmento lesado, de modo a evitar lesões adicionais da medula espinhal e favorecer a sua recuperação. Outra vantagem adicional dos modernos métodos de fixação vertebral é a possibilidade da mobilização precoce dos pacientes, sem a utilização de imobilização externa, o que facilita a reabilitação no período pós-operatório.
4. As indicações do tratamento cirúrgico têm sido baseadas na presença de instabilidade do segmento vertebral e lesão neurológica, existindo controvérsia com relação a esse tópico. A presença de paralisia após intervalo de quadro neurológico normal, presença de paralisia rápida e progressiva ou paralisia incompleta, que evolui para paralisia completa, têm sido consideradas como indicações absolutas e urgentes.”



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

DO PLEITO

- 1. Cadeira de rodas adequada às necessidades da Requerente**
- 2. Fisioterapia motora**
- 3. Aplicação de toxina botulínica**
- 4. Internação**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com paraplegia espástica em decorrência a traumatismo raquimedular por projétil de arma de fogo que necessita trocar a cadeira de rodas por outra que atenda à suas necessidades, retornar para a fisioterapia, retomar a aplicação de toxina botulínica e internação para tratamento.
2. Em relação a solicitação de cadeira de rodas este NAT conclui que a responsabilidade é do CREFES que deve disponibilizar a cadeira de rodas adequada ao tamanho/peso e necessidades da Requerente. Importante que a paciente teste a cadeira antes de assinar o termo de recebimento, evitando transtornos.
3. Quanto à aplicação de toxina botulínica, faz-se necessário que a Requerente antes de nova aplicação, passe por uma avaliação com o profissional médico do CREFES responsável pela aplicação da toxina, pois pode ser necessário, dependendo do grau de espasticidade, o ajuste de dose e local (grupo muscular) de aplicação.
4. Em relação à fisioterapia motora tanto o CREFES quanto o município de Vitória podem disponibilizar o procedimento. Entende-se que pela distância e condição da Requerente (cadeirante) seria mais adequado que o município disponibilizasse, já que esse tipo de fisioterapia é considerado procedimento de atenção básica.
5. Em relação a solicitação de internação, este NAT não pode se pronunciar, visto que não



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

identificamos a patologia e nem a indicação para a internação. Pode ser que esteja descrita nos documentos que se encontram ilegíveis. Mas se o médico assistente solicitar internação quando possível e caso não conseguisse retornasse ao ambulatório em 3 meses, podemos inferir que não se trata de urgência médica.

6. Pelo laudo do exame de imagem renal entende-se que a Requerente necessita de acompanhamento com nefrologista para investigar a causa da dilatação pielocalicial, já que não tem obstrução renal. Importante dizer que mesmo com a dilatação renal a função dos dois rins, à época do exame, estava preservada.



REFERÊNCIAS

Delfino HLA. Trauma Raquimedular. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: TRAUMA II 32: 388-400, out./dez. 1999