



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES N° 0432/2021

Vitória, 19 de abril de 2021

Processo n°

impetrado por

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vila Velha – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **profissional de enfermagem e cuidadora**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 50 anos, alega que é portadora de esclerose lateral amiotrófica em estágio avançado, sendo que ela está tetraplégica, acamada, com insuficiência respiratória e necessita de ventilação não invasiva por mais de doze horas diárias. Alega ainda que necessita em caráter de urgência, de cuidados de enfermagem e cuidadora, ambos em período integral. Em face da hipossuficiência da Requerente, não resta alternativa, senão buscar auxílio ao Poder judiciário para que o Estado exerça a tutela jurisdicional e assegure o direito constitucional à saúde.
2. Às fls. não numeradas consta laudo médico, datado de 08/04/2021, informando que a Requerente é portadora de Esclerose Lateral Amiotrófica e está em fase avançada da doença, tetraplégica, acamada, necessitando de cuidadora em tempo integral para assistência de todas as atividades básicas e instrumentais da vida diária incluindo virar-se no leito, higiene íntima e alimentação. Informa ainda que a presença de uma cuidadora em tempo integral é indispensável a sua mínima qualidade de vida e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

cuidados de saúde. Assinada pelo médico Neurologia e Neurofisiologia Clínica, Dr. Diego de Castro dos Santos, CRM ES 11.111.

3. Às fls. não numeradas consta laudo médico, sem data, contendo as mesmas informações do item 02 e que a Requerente necessita de cuidados de enfermagem em período integral para assistência e cuidado como prevenção de úlceras por mudança de decúbito a cada 2 horas, administração de medicação e adequada higiene íntima e alimentação. A presença de uma profissional de enfermagem em tempo integral é indispensável a sua mínima qualidade de vida e cuidados de saúde, Assinada pelo médico Neurologia e Neurofisiologia Clínica, Dr. Diego de Castro dos Santos, CRM ES 11.111.
4. Às fls. 09 consta declaração da Requerente, datado 07/04/2021, informando que ela não possui condições de pagar um enfermeiro e um cuidador em tempo integral.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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.

3. **A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** e assim resolve: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, com propósito de redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades: I – Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II – Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III – Atenção Domiciliar 3 (AD 3). § 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. § 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, consequentemente



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

te, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais. Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações: I – necessidade de monitorização contínua; II – necessidade de assistência contínua de enfermagem; III – necessidade de propeidética complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; IV – necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou V – necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

DA PATOLOGIA

1. A **esclerose lateral amiotrófica (ELA)**, é um distúrbio neurodegenerativo de origem desconhecida, progressivo e associado à morte do paciente em um tempo médio de 3 a 5 anos. Sua incidência estimada é de 0,6 a 2,6 indivíduos portadores para cada 100.000 habitantes/ano. A idade é o fator preditor mais importante para a sua ocorrência, sendo mais prevalente nos pacientes entre 55 e 75 anos de idade. Trata-se de um distúrbio progressivo que envolve a degeneração do sistema motor em vários níveis: bulbar, cervical, torácico e lombar.
2. O quadro clínico da ELA reflete a perda de neurônios do sistema motor – do córtex ao corno anterior da medula. Os sinais físicos desse distúrbio incluem achados de ambos neurônios motores superiores (NMS) e inferiores (NMI). A disfunção sensitiva é incompatível com o diagnóstico de ELA, a não ser que faça parte de um distúrbio subjacente. Os achados físicos correlacionam-se com as diferentes topografias da degeneração dos núcleos motores: bulbar, cervical ou lombar.
3. Os principais sinais e sintomas da ELA podem ser reunidos em dois grupos:
 - a) sinais e sintomas resultantes diretos da degeneração motoneuronal: fraqueza e atrofia, fasciculações e câibras musculares, espasticidade, disartria, disfagia, dispneia e labilidade emocional;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- b) sinais e sintomas resultantes indiretos dos sintomas primários: distúrbios psicológicos, distúrbios de sono, constipação, sialorreia, espessamento de secreções mucosas, sintomas de hipoventilação crônica e dor.
4. O diagnóstico da ELA é feito com base na presença de sinais de comprometimento do NMI e NMS concomitantes em diferentes regiões. Os critérios de “El Escorial” classificam os diagnósticos em vários subtipos:

ELA DEFINITIVA: Sinais de NMS e NMI em três regiões (bulbar, cervical, torácica ou lombossacral).

ELA PROVÁVEL: Sinais de NMS e NMI em duas regiões (bulbar, cervical, torácica ou lombossacral) com algum sinal de NMS rostral aos sinais de NMI.

ELA PROVÁVEL COM SUPORTE LABORATORIAL: Sinais de NMS e NMS em uma região ou sinais de NMS em uma ou mais regiões associados à evidência de denervação aguda na eletroneuromiografia (ENMG) em dois ou mais segmentos.

ELA POSSÍVEL: Sinais de NMS e NMI em uma região somente.

ELA SUSPEITA: Sinais de NMI em uma ou mais regiões (bulbar, cervical, torácica ou lombossacral). Sinais de NMS em uma ou mais regiões (bulbar, cervical, torácica ou lombossacral).

5. Todo o paciente com suspeita de ELA deve submeter-se aos seguintes exames, com os respectivos resultados compatíveis com essa doença:
- Ressonância magnética (RM) de encéfalo e junção craniocervical com ausência de lesão estrutural que expliquem os sintomas; ENMG de quatro membros com presença de denervação em mais de um segmento e neurocondução motora e sensitiva normais;
 - Hemograma completo dentro da normalidade;
 - Função renal (ureia e creatinina séricas) dentro da normalidade;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- Função hepática (ALT/TGP e AST/TGO séricas) e tempo de protrombina dentro da normalidade

DO TRATAMENTO

1. Para o tratamento da ELA, várias estratégias modificadoras da doença têm sido testadas em ensaios clínicos, mas apenas um medicamento (riluzol) foi aprovado até agora.
2. Estudos clínicos controlados demonstram a eficácia do riluzol em reduzir a progressão da doença e aumentar a sobrevida dos pacientes, especialmente nos estágios iniciais da doença. Existe pouca informação sobre a farmacocinética do riluzol em pacientes com insuficiência hepática ou renal, sendo esta situação motivo de cautela na indicação.
3. Entre todas as condutas terapêuticas não farmacológicas, **o suporte ventilatório não invasivo, nas suas várias modalidades, é a que mais aumenta a sobrevida e a qualidade de vida do paciente com ELA**, sendo inclusive possivelmente superior ao uso de riluzol. Outra prática com benefícios prováveis no aumento da sobrevida e da qualidade de vida é o treinamento muscular inspiratório. Exercícios físicos de leve intensidade parecem ser benéficos e não prejudiciais como se acreditava anteriormente.

DO PLEITO

1. **Profissional de enfermagem e cuidadora em período integral.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 40 anos, é portadora de Esclerose Lateral Amiotrófica e está em fase avançada da doença, tetraplégica, acamada, necessitando de cuidadora em tempo integral para assistência de todas as atividades básicas e instrumentais da vida diária incluindo virar-se no leito, higiene íntima e alimentação.
2. No âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), conforme Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relacionam os profissionais que compõem suas equipes tais quais: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.
3. Não consta nos documentos enviados ao NAT comprovação da solicitação administrativa prévia do pleito, ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
4. 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 Requerente em tela, que apresenta seqüela 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. Já a equipe de profissionais deve ser montada de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada, no caso do paciente, em regime de Internação Domiciliar, em que recebe cuidados semelhantes ao que receberia em uma internação hospitalar.
5. Em conclusão, este NAT entende que não é possível avaliar a Requerente à distância.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Assim, sugerimos que uma equipe de Saúde da Família do Município realize uma visita avaliativa na residência da Requerente e emita um relatório detalhado sobre as necessidades de acompanhamento domiciliar e definindo o que cabe ao Município e ao Estado. Se a equipe entender que ela necessita de cuidados especializados 24 horas, cabe aos entes públicos definir quais e a melhor forma de garantir os cuidados a Requerente, inclusive capacitar um cuidador(a) (parente ou não) identificado pela família para auxiliar nos cuidados da Requerente. Caso não se consiga uma solução, outra opção seria a Requerente ser transferido para um estabelecimento de saúde destinado a internação de longa permanência.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Acary Souza Bulle; PEREIRA, Roberto Dias Batista. Amyotrophic lateral sclerosis (ALS): three letters that change the people's life. For ever. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 67, n. 3a, p. 750-782, Sept. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2009000400040&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2009000400040>.

ABREU-FILHO, Antonio G.; OLIVEIRA, Acary S. B.; SILVA, Helga C. A.. Aspectos psicológicos e sociais da esclerose lateral amiotrófica: revisão. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 88-100, mar. 2019. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200107>.