



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 567/2021

Vitória, 01 de junho de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Vila Velha - ES, requeridas pela MM Juíza de Direito, Dr^a. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **a aquisição de passagem aérea de ida e volta em dias diversos, para si e para sua acompanhante, com reembolso integral das despesas de ambos com pernoite, alimentação e deslocamento interno, elevando-se, portanto, o valor individual diário da ajuda de custo estabelecida no Manual Estadual do TFD .**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Autora foi submetida a uma cirurgia de implante coclear no Hospital da Unicamp Campinas – SP, em 2019, necessitando ir ao hospital uma vez ao ano para realização do mapeamento do implante, o mapeamento foi agendada para o dia 20/07/2020 às 13:30 h. Desde o início do tratamento precisa recorrer a ajuda de custo fornecida pelo TFD, pois não possui recursos financeiros para arcar com todos os gastos do deslocamento, alimentação e pernoite. Pelo exposto recorre a via judicial.



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

2. Às fls. 18 consta parte de documentação, emitida em 13/01/2017 do diário oficial dos poderes do Estado, descrevendo sobre o tratamento fora de domicílio.
3. Às fls. não numeradas consta encaminhamento ao setor de TFD – Secretaria de Saúde, Município de Vila Velha, emitido em 11/01/2021, informando que [REDACTED] [REDACTED] tem consulta agendada para 16/03/2021 as 13:30 h, solicitando auxílio transporte e ajuda de custo, conforme dispõe a portaria do TFD.
4. Às fls. 20 a 22 consta laudo médico de tratamento fora do domicílio, descrevendo que infante teve perda auditiva neurossensorial, sendo submetida a Implante coclear direita em 2009 no Hospital das Clínicas da UNICAMP. Acompanhamento e mapeamento do implante coclear no serviço de origem. Carimbo ilegível. Solicita transporte aéreo pois paciente apresenta enxaqueca e cinetose no transporte terrestre.
5. Às fls. 23 consta reagendamento do atendimento na UNICAMP para o dia 20/07/2021 às 13:30 h.
6. Às fls. 24 consta o mesmo documento do item 04.
7. Às fls. 27 consta valor da passagem do transporte coletivo de Campinas, R\$ 4.95 reais.
8. Às fls. 29 consta documento, emitido em 27/04/2021, que [REDACTED], esposo de [REDACTED] não presta mais serviços no “Quitutes da Ana”
9. Muitos documentos estão ilegíveis

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



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

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 Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
3. **Tratamento Fora de Domicílio – TFD** é disposto pelo Ministério da Saúde através da Portaria SAS/Nº55 de 24 de fevereiro de 1999.

DA PATOLOGIA

1. Trata-se de paciente que realizou implante coclear por meio de TFD e necessita de consulta de manutenção no local de realização do procedimento. Porém apresenta cinetose e enxaqueca ao viajar de onibus.
2. A **cinetose** é uma resposta fisiológica normal a um estímulo provocativo. A sensibilidade individual ao enjoo por movimento varia muito; no entanto, ocorre mais frequentemente em mulheres e em crianças entre os 2 e 12 anos de idade. A cinetose é rara após os 50 anos de idade e nas crianças com < 2 anos.
3. A causa primária é o estímulo excessivo no aparelho vestibular devido ao movimento. A estimulação vestibular pode resultar de movimento angular (percebido pelos canais semicirculares) ou de aceleração linear ou da gravidade [percebida pelos órgãos otolíticos (utrículo e sáculo)]. Os componentes do sistema nervoso central que servem de intermediários na cinetose são o sistema vestibular e os núcleos do tronco cerebral, o hipotálamo, o nódulo e úvula cerebelares e as vias eméticas (p. ex., zona de gatilho do quimiorreceptor medular, centro do vômito e eferentes eméticos).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

4. A fisiopatologia exata é indefinida, mas a cinetose só ocorre quando o 8º par craniano e as vias cerebelares e vestibulares estão intactos; as pessoas que não tem um sistema vestibulo-coclear funcional são imunes a cinetose. O movimento por qualquer forma de transporte pode produzir estímulo vestibular excessivo, incluindo navio, veículo a motor, trem, avião, veículo espacial e brinquedos de parques de diversão, como montanha-russa.
5. A cinetose pode também ocorrer quando há conflitos de entradas vestibulares, visual e proprioceptiva. Por exemplo, estímulos visuais que indicam estar parado entram em conflito com a sensação de movimento (p. ex., olhar para a parede da cabine de um navio aparentemente imóvel enquanto sente que o navio está balançando). Alternativamente, estímulos visuais de movimento podem entrar em conflito com a falta de percepção de movimento, p. ex., visualização de uma lâmina se movendo rapidamente com um microscópio ou assistir um jogo de realidade virtual enquanto está sentado e imóvel (também denominada doença do pseudomovimento ou pseudocinetose, dada a ausência de aceleração real). Ao observar as ondas do convés de um barco, uma pessoa pode experimentar impressões visuais (o movimento das ondas em uma direção) e impressões vestibulares (o movimento vertical do próprio barco) conflitantes. Outro possível gatilho é um conflito entre o movimento angular e a aceleração linear ou gravidade, como pode ocorrer em um ambiente de gravidade zero (aceleração angular). Além disso, um padrão de movimento que difere do esperado (p. ex., em um ambiente de gravidade zero, flutuar em vez de cair) pode ser um gatilho.
6. Muitas vezes confundida com outras cefaleias, a enxaqueca é um tipo de dor de cabeça que costuma provocar dores unilaterais e latejantes, acompanhadas na maioria das vezes de náuseas, vômitos e intolerância a sons, luz e cheiros fortes.
7. As crises tendem a aparecer ocasionalmente, com duração de quatro até 72 horas. Em casos extremos, a frequência pode ser diária. A enxaqueca é uma doença multifatorial. Além do fator genético, o consumo de alimentos como queijos, embutidos, chocolate, café e adoçantes com aspartame, sono prolongado ou falta de sono, excesso de exposição ao sol, alterações de hormônios, tabagismo, odores fortes e a ingestão de



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

bebida alcoólica podem desencadear uma crise. Transtornos de humor, como ansiedade e depressão, também podem frequentemente estar associados a um episódio de enxaqueca.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado por se tratar de solicitação de transporte aéreo.

DO PLEITO

1. **A aquisição de passagem aérea de ida e volta em dias diversos, para si e para sua acompanhante, com reembolso integral das despesas de ambos com pernoite, alimentação e deslocamento interno, elevando-se, portanto, o valor individual diário da ajuda de custo estabelecida no Manual Estadual do TFD .**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 21 anos de idade, com perda auditiva neurossensorial, sendo submetida a Implante coclear direita em 2009 no Hospital das Clínicas da UNICAMP, e necessita de acompanhamento e mapeamento do implante coclear no serviço de origem.
2. Apesar de na inicial a data registrada para consulta na UNICAMP ser em 2020, os registros encontrados, nos documentos enviados, foram de 2021. E mesmo com muitos documentos ilegíveis, foi possível verificar a necessidade do acompanhamento e mapeamento do implante coclear no serviço de origem.
3. Este Núcleo entende que a paciente em questão tem indicação de manter uma avaliação do implante coclear, bem como a realização do mapeamento coclear. Caso o Estado do Espírito Santo não possua serviço de referência do SUS que realize esse



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

acompanhamento o TFD deverá ser mantido.

4. O TFD disponibiliza consulta, procedimento, passagens e hospedagens para pacientes que estejam inseridos no Programa, nos locais disponibilizados pela Central Nacional que fazem parte do SUS. No caso em tela está sendo requerido a mudança de meio de transporte terrestre para aéreo pelo fato da Requerente apresentar cinetose. Este NAT entende que no caso em tela para evitar o quadro de cinetose por deslocamento a Requerente deva ser medicada antecipadamente evitando o problema.



REFERÊNCIAS

PIATTO, Vânia B.; MANIGLIA, José V.; Avaliação da audição em crianças de 3 a 6 anos em creches e pré-escolas municipais. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 77, n. 2, p. 124-130, Apr. 2001. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572001000200013>. access on 01/06/2021.

PFEIFFER, Marcela; FROTA, Silvana. Processamento auditivo e potenciais evocados auditivos de tronco cerebral (BERA). Rev. CEFAC, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 31-37, 2009. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000500006>. access on 01/06/2021.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

Tiensoli, Luciana Oliveira et al. Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2007, v. 23, n. 6, pp. 1431-1441. Disponível em: . Epub 30 Maio 2007. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600018>. Acessado 01/06/2021