



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 903/2021**

Vitória, 09 de agosto de 2021

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal da Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **home care**.

**I-RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente é portador de neuropatia devido paralisia cerebral, escoliose toracodorsal, atrofia de membros, sarcopenia e asma brônquica e desta forma dependente para toda as atividades da vida diária, sendo cuidado pelos seus avós maternos e sua genitora. Encontra-se internado no hospital Santa Casa de Misericórdia na cidade de Cachoeiro de Itapemirim-ES desde 05 de Maio de 2021 devido a um quadro de infecção urinária e no momento com quadro clínico estável e programação de alta hospitalar, sedo que para isso são necessários cuidados de home care com Bipap portátil com umidificador; nobreak com módulo e bateria; aspirador bomba vácuo cirúrgico; oxímetro portátil; oxigênio domiciliar; oxigênio para transporte; inalador para nebulização; cama hospitalar; colchão pneumático; GTT (dieta) bomba de infusão; enfermagem domiciliar; fisioterapia domiciliar. Como a família não possui condições financeiras de arcar com seu tratamento home care e recorre a via judicial.



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

2. Às fls. 7890097 - Pág. 24, laudo de tomografia de crânio de 13/07/2004, com a seguinte impressão: aspectos tomográficos, compatíveis com injúrias isquêmicas.
3. Às fls. 7890097 - Pág. 25, laudo médico, em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro, de 23/06/2021, assinado pelo Dr. Carlos Alberto Marques, CRMES 16037, declarando que o paciente em tela é portador de neuropatia devido a paralisia cerebral, escoliose tóraco-dorsal, atrofia de membros, sarcopenia e asma brônquica e que está internado na Santa Casa desde 05/05/2021 após sepse de foco urinário, rebaixamento do nível de consciência e intubação orotraqueal no município de origem. No momento encontra-se acordado, lúcido, com ótima interação, sem sedação e com programação de alta. Traqueostomizado em desmame de ventilação mecânica, gastrostomizado. Declara ainda que a família é carente, demonstra muito carinho com o filho e para que este retorne para sua residência, será necessário cuidados especiais e solicita: home care devido à necessidade de uso de oxigênio hospitalar, aparelho BIPAP, nutrição enteral e assistência técnica de enfermagem 24h.
4. Às fls. 7890097 - Pág. 26, laudo médico assinado pelo Dr. Carlos Alberto Marques, CRMES 16037, relatando que o paciente em tela, para ser desospitalizado, necessita de: bipap portátil com umidificador; nobreak com módulo e bateria; aspirador bomba vácuo cirúrgico; oxímetro portátil; oxigênio domiciliar; oxigênio para transporte; inalador para nebulização; cama hospitalar; colchão pneumático; GTT (dieta) bomba de infusão; enfermagem domiciliar; fisioterapia domiciliar.

## 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

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** como a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **EMERGÊNCIA** como 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



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

modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, 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 propedêutica 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 Paralisia cerebral** é um distúrbio do movimento e/ou da postura, persistente, variável, aparecendo nos primeiros anos de vida, devido ao distúrbio não progressivo do cérebro, conseqüente à interferência no seu desenvolvimento. Atualmente, a paralisia cerebral é definida como consequência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A disfunção é, predominantemente, sensório motora, envolvendo distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação voluntária.
2. As sequelas são variáveis em intensidade e localização, dependendo da área do encéfalo afetada e da extensão da lesão. Assim, existem várias classificações para a paralisia cerebral, que consideram o momento da ocorrência, o local da lesão, a etiologia, a sintomatologia ou a distribuição topográfica.
3. De acordo com o tipo de alteração neurológica, a espasticidade é a forma mais comum de hipertonia e indica existência de lesão no sistema piramidal, responsável pela realização e controle dos movimentos voluntários. Sua alteração caracteriza-se pela dificuldade na movimentação voluntária e aumento do tônus muscular. A lesão ocorre



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

na área motora do córtex cerebral, atingindo o primeiro neurônio motor e é caracterizada por hiperreflexia, com aumento dos reflexos miotáticos, clônus e reflexos cutâneos plantares em extensão ou sinal de Babinski; fraqueza muscular; padrões motores anormais e diminuição da destreza.

4. Quando não tratada pode causar contraturas, rigidez, luxações, dor e deformidades e também está associada a um aumento do gasto energético metabólico. Por outro lado existem alguns aspectos positivos, como manter o tônus e a massa muscular. O aumento da massa muscular sobre certas proeminências ósseas diminui o risco de escaras e a incidência de osteoporose. O aumento do tônus muscular pode estabilizar articulações melhorando a postura, auxiliando sentar e realizar transferências, assim como pode auxiliar no esvaziamento reflexo da bexiga e intestino neurogênicos.
5. Quanto as partes acometidas no corpo, tem-se a seguinte classificação:
  - Hemiplegia: comprometimento de um dimídio corporal;
  - Diplegia: comprometimento maior nos membros inferiores;
  - Quadriplegia: prejuízos equivalentes nos quatro membros;
  - Dupla paraplegia: membros superiores mais comprometidos.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da **paralisia cerebral** normalmente envolve terapeutas e especialistas de várias áreas, como: neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros.
2. A fisioterapia, a terapia ocupacional e terapia da fala podem desempenhar um papel importante no tratamento da doença, sendo ideal que o tratamento comece na fase inicial, uma vez que o cérebro se desenvolve muito nos primeiros anos de vida.
3. Há dois objetivos principais da fisioterapia: evitar o enfraquecimento dos músculos que não são normalmente usados e evitar a rigidez dos músculos, conhecido como contraturas, que ocorrem em pessoas com paralisia cerebral espástica. Com isso, os fisioterapeutas executam vários exercícios que podem ser realizados todos os dias



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

para fortalecer e alongar os músculos. O uso de cintas também pode ser usadas para ajudar a estender os músculos.

4. Medicamentos também podem ser utilizados para reduzir o tônus muscular e movimentos excessivos indesejados, como o baclofeno e dantroleno, que podem ser administrados por via oral na forma de comprimidos. Também há alternativas que podem ser administradas por injeção na espinha. O Diazepam é considerado uma alternativa para o espasmo muscular grave.

## **DO PLEITO**

1. **Home Care:** Bipap portátil com umidificador; nobreak com módulo e bateria; aspirador bomba vácuo cirúrgico; oxímetro portátil; oxigênio domiciliar; oxigênio para transporte; inalador para nebulização; cama hospitalar; colchão pneumático; GTT (dieta) bomba de infusão; enfermagem domiciliar; fisioterapia domiciliar

## **III-DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente com sequelas de paralisia cerebral, no momento hospitalizado, com necessidade de cuidados especiais para desospitalização.
2. A PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016, Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prto825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prto825_25_04_2016.html).

Destacamos:

Art. 5º 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,



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

tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 6º A 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).

Art. 8º Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

§ 1º A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.

§ 2º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD 1 devem ser apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.

Art. 9º Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

Art. 10. Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional



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

mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Art. 11. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD.

Parágrafo único. Fica facultado à EMAD Tipo 2 prestar assistência apenas na modalidade AD 2, caso não possua condições técnicas e operacionais para a execução da modalidade AD 3.

Art. 12. Ao usuário em AD acometido de intercorrências agudas será garantido atendimento, transporte e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, previamente definidas como referência para o usuário.

Art. 13. A admissão de usuários dependentes funcionalmente, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), será condicionada à presença de cuidador(es) identificado(s).

Art. 14. 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 propedêutica 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.

3. **Enfermagem domiciliar e fisioterapia domiciliar** – procedimentos cuja responsabilidade é do Município. Cabe ao Município por meio da equipe de estratégia





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

da família avaliar o caso e definir a frequência de acompanhamento domiciliar necessário para o caso em tela.

4. Segundo PUBLICAÇÃO OFICIAL da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2000, vol.26, número 06, nov/dez) e o II Consenso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica de 2004 constitui indicação para prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) a baixos fluxos os seguintes achados laboratoriais e de exame físico:

a) Oxigenoterapia contínua por longo tempo:

1.  $PaO_2 \leq 55$  mmHg ou  $SaO_2 \leq 88\%$  em repouso;

2.  **$PaO_2$  entre 56 e 59 mmHg ou  $SaO_2 = 89\%$  associado a:**

- Edema por insuficiência cardíaca;
- **Evidência de cor pulmonale;**
- Hematócrito  $\geq 56\%$ .

b) Oxigênio durante o exercício:

- $PaO_2 \leq 55$  mmHg ou  $SaO_2 \leq 88\%$  documentada durante o exercício.

c) Oxigenoterapia noturna:

- $PaO_2 \leq 55$  mmHg ou  $SaO_2 \leq 88\%$  documentada durante o sono;
- Queda da  $SaO_2 \geq 5\%$  com sinais e sintomas de hipoxemia (definidos como embotamento do processo cognitivo, fadiga ou insônia).

5. A **Oxigenoterapia domiciliar** é disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, a qual possui um Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Assim, entende-se que o responsável pelo Requerente deva dar entrada administrativamente no pedido de oxigenoterapia domiciliar e cilindro para transporte juntamente ao CRE de Cachoeiro de Itapemirim.
6. Em relação a solicitação de **BIPAP**, informamos que a Secretaria de Estado da Saúde possui o Programa de BIPAP/CPAP, localizado no Centro Regional de Especialidades Metropolitano que avalia os pacientes com distúrbio de ventilação, disponibilizando o BIPAP/CPAP para aqueles que tenham indicação para seu uso. O protocolo BIPAP para pessoas com patologias neuromusculares, doença pulmonar avançada (DPA),

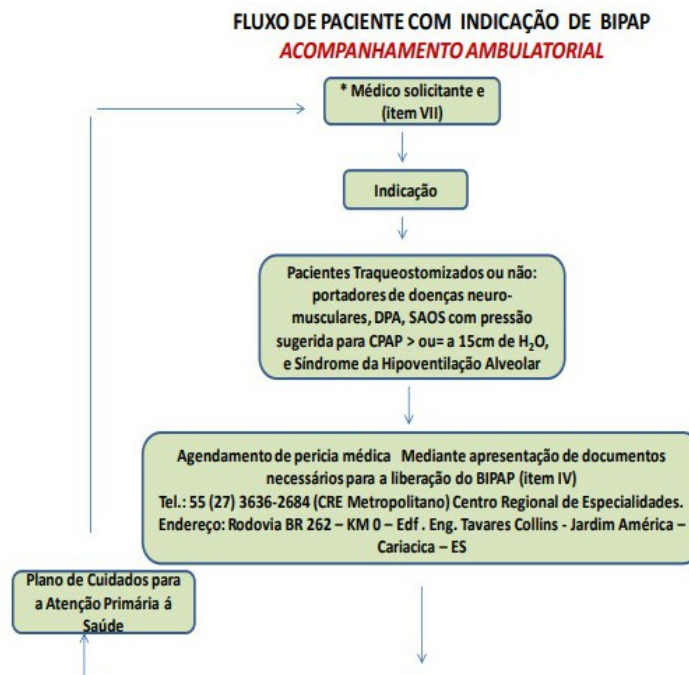


**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

síndrome da hipoventilação alveolar e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), de 2017, da Secretaria de Estado da Saúde, informa que alguns pacientes, devido à sua doença de base, se tornam dependentes de suporte ventilatório avançado e para garantia de tratamento adequado, necessitam de dispositivos de assistência ventilatória (DAV ou Bilevel). Assim o representante do Requerente deve solicitar o aparelho administrativamente ao Programa de BIPAP/CPAP da SESA, localizado no CRE Metropolitano, o qual deve acompanhar a **adaptação** do Requerente ao uso do aparelho e disponibilizá-lo **com prioridade**, assim como as instruções e treinamento para a sua utilização, bem como monitoramento do agravo.

7. Segue abaixo o fluxograma para acesso ao aparelho:

**VI-a) Fluxo de pacientes em acompanhamento ambulatorial**



8. Quanto ao fornecimento de **colchão e cama hospitalar**, entende-se ser necessário para o paciente, sugerindo que a demanda seja direcionada ao CREFES.

9. Em relação aos **outros equipamentos solicitados (aspirador, oxímetro, etc..)**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

entende-se que o município, por meio da equipe da estratégia da família, deva avaliar o caso e definir aquilo que é de competência municipal e o que é estadual.

10. Quanto a **bomba de infusão de dieta** temos a dizer que se trata de um sistema fechado em que a dieta é administrada de forma contínua e com o auxílio de uma bomba de infusão, um equipamento hospitalar importante para controlar o volume de fórmula que o paciente vai receber durante o dia. A dieta é conservada em bolsas hermeticamente fechadas, que não exigem qualquer tipo de preparo. Porém, essa forma de embalagem não permite o fracionamento da dieta, ou seja, não é possível dividi-la em volumes menores. Além disso, qualquer tentativa de abertura das bolsas aumenta o risco de contaminação do conteúdo, devido, principalmente, à dificuldade de se realizar a esterilização correta dos utensílios, como facas e tesouras, em casa. Porém sua utilização necessita de uso da bomba de infusão, um equipamento que requer treinamento. Não consta no laudo médico informações do estado nutricional do paciente, a curva baseada no sexo/idade/patologia para verificar o grau de nutrição do Requerente, resultado de exames que auxiliam na avaliação do estado nutricional (hemograma, albumina, etc..), para que possamos avaliar a situação.
11. **Vale ressaltar que o Requerente não deve receber alta até que a questão seja resolvida.**
12. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários

