



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 [REDAZIDO]
impetrado por [REDAZIDO]
[REDAZIDO]
[REDAZIDO].

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 oro-traqueal 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 conseqüência 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.

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),

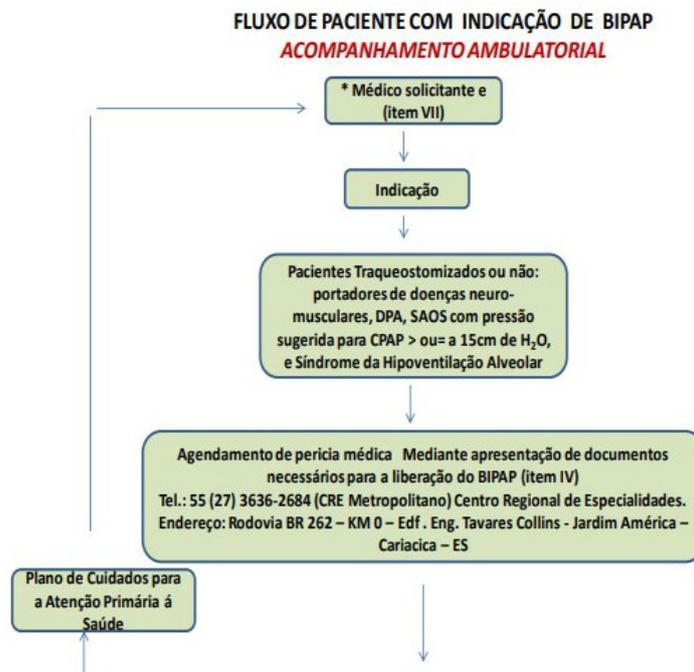


Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

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 Metropolitan, 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

