



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1.469/2020

Vitória, 17 de dezembro de 2020

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] por [REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2ª Câmara Criminal Tribunal de Justiça do ES, MM Senhor Desembargador Annibal de Rezende Lima, sobre os procedimentos: **fornecimento de B.I.P.A.P.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, o Requerente, de 69 anos, está internado no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves desde o dia 09/11/2020, apresenta quadro demencial, com paraparesia de membros inferiores, ataxia, desorientação e mioclonias e necessita de acompanhamento especializado em período integral. Foi diagnosticado com doença de Creutzfeldt-Jakob e outras comorbidades previa. Informa ainda que o Requerente adquiriu COVID-19 neste período de internação evoluindo com síndrome respiratória aguda grave, recebeu tratamento e já se encontra de alta, entretanto necessita do aparelho BIPAP para retornar ao seu lar. Por não possuir condições financeiras para arcar com o tratamento, recorre à via judicial.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Às fls. 18 consta laudo médico, datado de 28/11/2020, emitido pela Dra. Manuela Gonoring Soares Buzzo, informando que o Requerente é portador de doença de Creutzfeldt-Jakob e outras comorbidades prévias. Acamado, dependente para atividades básicas, usuário de dieta enteral. Está internado devido a síndrome respiratória aguda grave por COVID-19. Evoluiu para traqueostomia para suporte ventilatório mecânico. No momento, apresenta doença degenerativa incurável, em cuidados paliativos, dependente de BIPAP, em condições de alta hospitalar e aguarda aquisição de BIPAP.
3. Às fls. 20 e 21 consta decisão judicial, datada de 29/11/2020, informando que não há urgência ou emergência para ser analisado pelo plantão judiciário e encaminha apreciação durante expediente normal.

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

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 doença de Creutzfeldt Jakob (DCJ) é a encefalopatia espongiforme subaguda transmissível mais frequente nos seres humanos. Possui incidência anual de 1:1 milhão de pacientes, evoluindo para óbito entre seis meses e um ano. Acomete pacientes nas diversas faixas etárias, entretanto com maior incidência entre a 5ª e 6ª décadas. Não há discriminação quanto ao gênero, apesar de o feminino ter leve predomínio sobre o masculino. Não há diferenças sócio-econômicas. Aproximadamente 85% dos casos pertencem à forma esporádica da doença.
2. Segundo Brandel et al., os critérios de Masters, o francês e o europeu são utilizados quanto ao tipo da doença que pode ser classificada em: definitiva, provável e possível.
3. Nos casos em que os critérios clínicos de DCJ possível não são preenchidos e não há melhor hipótese diagnóstica para o caso, é proposto o tipo suspeito da DCJ. Clinicamente, quadro demencial rapidamente progressivo acompanhado de mioclonias, sinais piramidais e EEG característicos são sugestivos da doença entretanto, essas manifestações podem estar ausentes, dificultando o diagnóstico.
4. Critério para doença de Creutzfeldt Jakob.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Tabela 1. Critérios estudados para a doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ).

Tipo de DCJ	Critério de Masters	Critério francês	Critério europeu
Definitivo	Encefalopatia espongiforme confirmada histopatologicamente em um caso de demência progressiva com pelo menos um dos aspectos clínicos listados.	Confirmação histopatológica e/ou confirmação do PrPsc pela imunohistoquímica, Western blot positivo e/ou scrapie associado a fibrilas.	Confirmação histopatológica e/ou confirmação do PrPsc pela imunohistoquímica, Western blot positivo e/ou scrapie associado a fibrilas.
Provável	Não confirmação histopatológica em um caso com os mesmos aspectos clínicos do critério definitivo.	Demência progressiva, EEG típico e pelo menos 2 dos 4 aspectos clínicos listados.	Demência progressiva, EEG típico e pelo menos 2 dos 4 aspectos clínicos listados.
Possível	História, sem exames complementares, permitindo a confirmação de demência progressiva, com: 1) mioclonia com um curso menor que 3 anos; ou 2) um membro da família que tenha a forma definitiva transmissível ou provável de DCJ; ou 3) pelo menos 2 aspectos clínicos listados juntamente com a presença de sinais recentes e proeminentes de envolvimento do neurônio motor (forma amiotrófica da DCJ).	Demência progressiva, pelo menos 3 de 4 aspectos clínicos listados, sem EEG ou EEG atípico.	Demência progressiva, pelo menos 2 de 4 aspectos clínicos listados, sem EEG, EEG atípico e duração menor que 2 anos.
Aspectos clínicos	Mioclonia Sinais piramidais EEG característico Sinais cerebelares Sinais extrapiramidais	Mioclonia Sinais cerebelares Sinais piramidais ou extra-piramidais Sinais visuais Mutismo acinético	Mioclonia Sinais visuais ou cerebelares Sinais piramidais ou extra-piramidais Mutismo acinético

Adaptado de Brandel et al.¹

5. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é principal causa de óbitos e internações por covid-19. Apesar de a maioria dos pacientes se recuperar completamente com cuidados domiciliares, aproximadamente 14% desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), condição grave responsável pela maior parte dos óbitos pela covid-19.
6. Existem alguns sintomas que indicam que um paciente pode estar apresentando a forma mais grave da doença e que, portanto, deve ser internado para tratamento hospitalar. Esses pacientes desenvolvem a SRAG, que é caracterizada pelos sintomas da Síndrome Gripal associados a pelo menos um dos seguintes sintomas:
 - falta de ar ou desconforto para respirar;
 - sensação de pressão no peito;
 - saturação de oxigênio abaixo de 95%;
 - coloração azulada de lábios ou rosto (cianose).
11. Isso mostra que a falta de ar não é a única forma de identificar a SRAG, além de não estar presente em todos os casos. Por esse motivo, diante da suspeita de covid-19, deve-se procurar atendimento médico para melhor avaliação e acompanhamento.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Não existe tratamento para a DCJ.
2. A SRAG é uma condição grave, que pode evoluir rapidamente para complicações respiratórias e para óbito. Por esse motivo, os pacientes com esse diagnóstico devem ser internados para tratamento dentro de um hospital, na enfermaria ou nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A escolha do local depende da gravidade do quadro.
3. O tratamento da SRAG causada pelo coronavírus, assim como o das formas leves da covid-19, está em estudo e pode variar entre países e entre hospitais. Geralmente, os pacientes necessitam de ajuda para facilitar a chegada de mais oxigênio aos pulmões. Para isso, um oxigênio extra é fornecido pelo nariz — por meio de tubos finos (cânulas nasais) — ou diretamente na traqueia, por meio da intubação.

DO PLEITO

1. **Fornecimento de aparelho BIPAP (bilevel positive pressure airway):** é um dos tipos de respiradores mecânicos usados no suporte ventilatório por pressão e que são tipicamente empregados para a ventilação não invasiva. Semelhante a um compressor, ele tem a capacidade de gerar um fluxo de ar para o paciente fazendo com que a pressão nas vias aéreas.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 69 anos, está internado devido a síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves. É portador de doença de Creutzfeldt-Jakob e outras comorbidades prévias, está acamado, dependente para atividades básicas, usuário de dieta enteral. Evoluiu para traqueostomia para suporte ventilatório mecânico, devido a síndrome respiratória aguda grave por COVID-19. Evoluiu para traqueostomia para suporte ventilatório



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

mecânico. No momento está dependente de BIPAP, em condições de alta hospitalar e aguarda aquisição de BIPAP.

2. Em relação ao **BIPAP**, segundo o “Protocolo BIPAP para pessoas com patologias Neuromusculares, Doença pulmonar avançada (DPA), Síndrome da Hipoventilação Alveolar e Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS)” da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), Revisado em Novembro de 2017, nas Doenças Neuro-musculares (como o caso do paciente em tela), devem ser observados os seguintes critérios:
 1. Presença dos sintomas: sonolência excessiva diurna, fadiga, cefaléia, dispnéia ou disfunção cognitiva;
 2. Critérios Fisiológicos: Gasometria arterial diurna com $\text{PaCO}_2 \geq 45$ mmHg; presença de dessaturação noturna com oximetria mostrando $\text{SaO}_2 < 88\%$ por mais de 5 min.
 3. Critérios Funcionais: Espirometria com Capacidade Vital Forçada $\leq 50\%$ e ou Pressão inspiratória máxima < 60 cmH₂O.
3. **O paciente será incluído quando houver o critério de sintomas acima (1) acrescido de 1 critério fisiológico (2) ou funcional (3).**
4. No laudo médico anexado, não visualizamos o resultado dos exames que preenchessem o critério de fornecimento do BIPAP. Entretanto visualizamos relato que o paciente é dependente de BIPAP no hospital, inferimos portanto que o paciente possivelmente apresenta os critérios, somente não foram relatados no laudo.
5. 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. **No presente caso, entendemos que o Requerente deve solicitar o equipamento administrativamente ao supracitado programa e após avaliação do caso, disponibilizá-lo com brevidade, caso ele tenha indicação de uso, ou justificar, em caso de negativa. Caso o programa sinalize positivamente, entendemos que o aparelho deve ser disponibilizado ao Hospital Dr.**

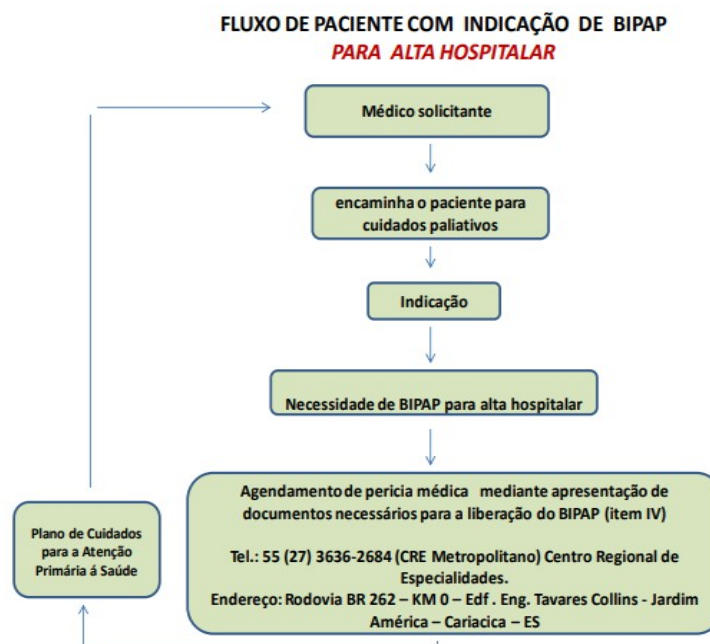


Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Jayme Santos Neves para que se faça a adaptação e titulação necessária ao paciente e proporcionar a alta hospitalar assim que possível.

V-b) Fluxo de pacientes para a alta hospitalar



6. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina). Entretanto levando em consideração que o requerente aguarda esta demanda para desospitalização, acreditamos que a avaliação da demanda e o possível fornecimento do aparelho deva ser realizado com brevidade.
7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

8. Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Marlos Fábio Alves de et al. Doença de Creutzfeldt-Jakob: a propósito de um caso com comprometimento medular. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 59, n. 4, p. 964-967, Dec. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000600024&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2001000600024>.

BASTOS, Leonardo Soares et al. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12^a semana epidemiológica de 2020. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00070120, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000406001&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Dec. 2020. Epub Apr 22, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00070120>.

Como é feito o tratamento da síndrome respiratória aguda grave? Escrito pelos alunos da faculdade de medicina da UFMG pela parceria da SES-MG com o projeto adote sua vizinhança em tempos de covid-19, em 23/07/2020, disponível em: **<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/77-tratamento-da-srag>**