



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1681/2019

Vitória, 16 de outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado pelo [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito não informado, sobre o fornecimento de: **cama hospitalar elétrica, aspirador portátil Protex 5000 evolution, nutrição enteral (especialmente formulada para situações de diabetes e hiperglicemia) nutricionalmente completa, hipercalórica hiperproteica com caseinato e proteína de soja parcialmente hidrolisada e carboidrato de baixo índice glicêmico (isomaltulose), bomba de infusão de dieta enteral, equipo e packs para infusão.**

## I – RELATÓRIO

1. Primeiramente cumpre informar que em 04 de julho de 2017 foi elaborado o OFÍCIO/TJES/NAT Nº 622/2017, referente ao Processo: nº [REDACTED], Requerente: [REDACTED] DOS SANTOS, pleito de **cadeira de roda e banho**, a pedido do MMº. Juiz de Direito DR. JOÃO PATRÍCIO BARROSO NETO, da 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra.

Já em 29 de janeiro de 2018 foi elaborado o PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 109/2018 referente ao processo nº [REDACTED], requerente [REDACTED] pleito de **homecare (enfermagem, fonoterapia, nutrição e fisioterapia), aparelho BIPAP adaptado para paciente traqueostomizado, fraldas geriátricas descartáveis e dieta enteral**, a pedido do MM Juiz de Direito



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

Dr. Rubens José da Cruz, da 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juizado de Serra.

Em 13 de maio de 2019 foi elaborado o PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 703/2019, referente ao Processo nº [REDAZIDO], impetrado pelo [REDAZIDO] em atendimento à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Fazenda Pública Estadual, Registros Públicos e Meio Ambiente da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Mannarino Teixeira Lopes, sobre o fornecimento de: **Sensor Tobii Rex para comunicação; Gouch Assist, Ventilador Mecânico (Trilogy, Astral 100, Monal, PB560, HT70 e VSIII), cadeira de rodas para sustentar o pescoço e tronco (modelo Freedom stand-up), medicação intramuscular de metilcobalamina e tratamento domiciliar com Home Care.**

2. Em síntese dos fatos relatados na Inicial nesta oportunidade, o Requerente é portador de Esclerose Lateral Amiotrófica e encontra-se internado no Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, tetraplégico, em ventilação mecânica desde o ano de 2017, não consegue falar, porém está lúcido e orientado. Necessita de cama hospitalar elétrica, aspirador portátil Protex 5000 evolution e nutrição enteral. Consta que a família tentou solucionar a demanda de forma administrativa, sem êxito.
3. De acordo com laudos médicos emitidos pelo Dr. Paulo Roberto Alves Rosa CRM-ES 11300, papel timbrado do Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, em 03/09/2019 e 13/08/2019, paciente em fase de preparo para alta hospitalar, recomendam a cama hospitalar elétrica **por conta dos cuidados a serem prestados por sua esposa que reside sozinha com o paciente em questão**, por se tratar de paciente com grande superfície corporal e para favorecer os cuidados diários.
4. Consta laudo médico em papel timbrado do Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos



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

Neves preenchido no dia 16/08/2019 pela Dra. Vanessa Veloso, informando que o paciente [REDACTED] é portador de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em fase de preparo para alta (necessita de home care para sua alta), solicita aspirador portátil com bateria com autonomia para funcionar na ausência de energia elétrica, sugere “Protex 5000 evolution” - paciente em traqueostomia, precisa ser aspirado várias vezes ao dia.

5. Às fls. não numeradas consta parecer nutricional em papel timbrado do Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves preenchido no dia 10/09/2019 pela nutricionista Danielly Lucas, quem informa paciente com 96 Kg, IMC 28,05 Kg/m<sup>2</sup>, quadro de hiperglicemia adquirido durante internação, precisa de nutrição enteral especialmente formulada para diabetes e situações de hiperglicemia nutricionalmente completa, hipercalórica hiperproteica com 60% de caseinato e 40% de proteína de soja parcialmente hidrolisada e carboidrato de baixo índice glicêmico (isomaltulose), sugere Nutrison Dison Energy HP. Prescrição diária: 2 packs de 1 L por dia, 1 bomba de infusão de dieta enteral e 1 equipo para infusão, 30 un./mês.
6. Consta laudo de solicitação da dieta emitido pela mesma profissional.
7. Às fls. seguintes consta Laudo Médico, preenchido no dia 04/04/2019 pelo Dr. Paulo Roberto Alves Rosa, quem em síntese informa, que o paciente não tem condições de suportar a internação até o óbito, por depressão psicológica, além de perigo de infecções em razão da doença. Quadro irreversível e somente poderia estar internado, entretanto a permanência na instituição hospitalar se prestaria para abreviar seu tempo de vida.
8. Constam documentos em papel timbrado do CREFES e laudo médico de 2017.

## **II – ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**

1. O conceito de segurança alimentar, abordado na Política Nacional de Alimentação e



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

---

- Nutrição (Portaria GM/MS Nº 710, de 10 de junho de 1999), consiste no “abastecimento, na quantidade apropriada, no acesso universal aos alimentos e no aspecto nutricional (composição, qualidade e aproveitamento biológico)”.
2. O Estado do Espírito Santo possui PORTARIA 054-R, de 28/04/2010 que estabelece critérios de uso e padroniza fórmulas nutricionais para pacientes com disfagia neurológica grave, portadores de neoplasias que causem obstrução do trato gastrintestinal, entre outras patologias, que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia, se alimentam exclusivamente por nutrição enteral.
  3. **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.

## **DA PATOLOGIA**

1. A **Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)** é uma das principais doenças neurodegenerativas ao lado das doenças de Parkinson e Alzheimer. Sua incidência na população varia de 0,6 a 2,6 por 100.000 habitantes. 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. Acredita-se que, por ocasião do primeiro sintoma, mais de 80% dos neurônios motores já tenham sido perdidos. Mais de 90% dos casos são esporádicos, e o restante apresenta padrão de herança autossômica dominante, às vezes relacionado à mutação



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

---

- do gene SOD1. A sobrevida média da ELA é de 3-5 anos. Na ausência da ventilação mecânica prolongada, a porcentagem de sobreviventes em 10 anos é de 8%-16%, podendo chegar a 15 anos ou mais com a ajuda do suporte ventilatório.
3. 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.
  4. Os principais sinais e sintomas da ELA podem ser reunidos em dois grupos:
    - sinais e sintomas resultantes diretos da degeneração motoneuronal: fraqueza e atrofia, fasciculações e câibras musculares, espasticidade, disartria, disfagia, dispneia e labilidade emocional;
    - 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.
  5. A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.
  6. O diagnóstico da ELA é feito com base na presença de sinais de comprometimento do NMI e NMS concomitantes em diferentes regiões.

## **DO TRATAMENTO**

1. Várias estratégias modificadoras da doença têm sido testadas em ensaios clínicos, mas apenas um medicamento (riluzol) foi aprovado até agora. Entre todas as condutas



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

---

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. Infelizmente, não há evidências suficientes para recomendação do uso de equipamentos com interfaces cérebro-computador, estimulação magnética transcraniana repetitiva, que possam atenuar os sinais e sintomas motores da doença. Da mesma forma, suplementos alimentares, tais como a creatina, parecem não auxiliar os pacientes com ELA.

2. O acompanhamento em longo prazo deverá ser realizado por neurologista. Recomenda-se a realização dos seguintes exames: hemograma, plaquetas e enzimas hepáticas antes de se iniciar o tratamento, no primeiro, no segundo, nos 3º, 6º, 9º e 12º meses e, após, quando clinicamente indicado. Os pacientes devem ser reavaliados em 1 mês para avaliação de efeitos adversos e após 1 ano para avaliação da efetividade do riluzol, que deve ser administrado até que o doente não mais o tolere ou o momento em que necessitar de uso de ventilação mecânica.
3. A atenção multidisciplinar é indicada e deve estar disponível para todos os portadores de ELA já que a o atendimento em clínica de doenças neuromusculares melhoram a sobrevida. Os seguintes especialistas devem estar prontamente disponíveis para a equipe de doenças neuromusculares: neurologista, pneumologista, gastroenterologista, medico reabilitador, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeira especializada e dentista.
4. A insuficiência respiratória na ELA se deve principalmente a perda de força da musculatura respiratória, mas vai se agravando pelo acúmulo de secreções e por broncoaspiração. Normalmente a ventilação não-invasiva (VNI) é preferida e iniciada antes que haja um quadro instalado de insuficiência respiratória, mas pode não ser



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

---

possível em pacientes com grande atrofia da musculatura facial. A VNI deve ser considerada antes da VI (Ventilação Invasiva), quando houver sintomas de insuficiência respiratória. A traqueotomia pode aumentar a sobrevida em muitos meses e também a qualidade de vida. O procedimento tem um grande impacto sobre o nível de cuidados ao paciente e só deve ser considerado após discussão profunda com os envolvidos. A traqueotomia de emergência deve ser evitada a todo custo por meio de discussões sobre a fase terminal, cuidados paliativos e medidas antecipativas.

5. O paciente e seu cônjuge devem ser encaminhados ao nutricionista assim que a disfagia se manifestar. O fonoaudiólogo também pode ajudar com técnicas de deglutição. O momento de colocação da gastrostomia é baseado em fatores individuais levando em conta sintomas bulbares, estado nutricional (perda de peso >10%), sintomas respiratórios e estado geral do paciente. Entretanto, o procedimento precoce é o mais recomendado. Quando a gastrostomia endoscópica (PEG) for indicada, o paciente e cuidadores devem ser formalmente informados dos riscos e benefícios do procedimento, que o paciente poderá continuar comendo via oral pelo período que for possível, que adiar o procedimento para uma fase tardia adiciona riscos. A gastrostomia radiológica (PRG) é uma alternativa a PEG quando o risco for excessivo.
6. É recomendada uma avaliação rotineira (a cada 3-6 meses) por um fonoaudiólogo experiente para avaliar a comunicação com o paciente. Devem ser adaptados, sempre que necessários, meios de comunicação alternativa (da tábuas de comunicação aos vocalizadores computadorizados).

## **DO PLEITO**

1. **Cama hospitalar elétrica.**
2. **Aspirador portátil Protex 5000 evolution.**
3. **Nutrição enteral (especialmente formulada para situações de diabetes e hiperglicemia) nutricionalmente completa, hipercalórica**



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

---

**hiperproteica com caseinato e proteína de soja parcialmente hidrolisada e carboidrato de baixo índice glicêmico (isomaltulose), Bomba de infusão de dieta enteral, equipo e packs para infusão:** Dieta e equipamento que controla o volume de dieta enteral a ser infundido no paciente.

### III – DISCUSSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de um paciente portador de Esclerose Lateral Amiotrófica, com debilidade física avançada e permanente, com necessidade de cuidados especiais de forma contínua.
2. Quanto ao pleito de **dieta enteral nutricionalmente completa, hipercalórica hiperproteica com caseinato e proteína de soja parcialmente hidrolisada e carboidrato de baixo índice glicêmico (isomaltulose)**, esclarecemos que a mesma não se encontra padronizada na rede pública de saúde.
3. Entretanto, o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, disponibiliza dietas padrão, aos pacientes com disfagia neurológica grave, portadores de neoplasias que causem obstrução do trato gastrintestinal, entre outras patologias, que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, nasoentérica, **gastrostomia** ou jejunostomia, que se alimentam exclusivamente por nutrição enteral.
4. De acordo com a Portaria 054-R, as Dietas enterais padrão disponibilizadas pelo Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde são:
  - A1** – Dieta enteral nutricionalmente completa, normocalórica, normoprotéica, polimérica, isenta de lactose e glúten, fonte de proteína a base de caseinato em pó para reconstituição;
  - A2** – Dieta enteral nutricionalmente completa, normocalórica, normoprotéica,





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

- polimérica, isenta de lactose e glúten, fonte de proteína a base de soja em pó para reconstituição, aos pacientes com disfagia neurológica grave, portadores de neoplasias que causem obstrução do trato gastrointestinal, entre outras patologias, que fazem uso de sonda de longa permanência por via nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia, que se alimentam exclusivamente por nutrição enteral.
5. Considerando o quadro clínico do paciente de acordo com os documentos remetidos a este Núcleo, considerando que o mesmo é gastrostomizado, entendemos que é necessária a utilização de dieta enteral, no entanto, **no presente caso não há relato de impossibilidade de uso das dietas padronizadas na rede pública mediante adequação da concentração. Ademais reforçamos que não consta documentação comprobatória da solicitação administrativa prévia bem como da negativa de fornecimento**, desta feita entende-se que não é possível concluir acerca da imprescindibilidade da disponibilização da mesma através da esfera judicial.
  6. Em relação a **Bomba de infusão de dieta enteral e seus insumos**, destacamos que o equipamento não se encontra padronizado no SUS. Deve-se considerar que de acordo com as características clínicas apontadas nos autos, o equipamento pleiteado pode trazer benefícios para o paciente em questão, entretanto não é possível afirmar acerca da sua imprescindibilidade, bem como não é possível afirmar que a família, utilizando material hospitalar tem condições de manusear os mesmos visto que para tal, **há necessidade de treinamento e capacitação para o correto manuseio dos equipamentos bem como é aconselhável o acompanhamento por parte dos profissionais responsáveis pela administração da dieta, dentre outras.**
  7. Por fim, este NAT conclui de forma geral que, considerando o quadro do paciente relatado nos autos e considerando os documentos previamente elaborados por este Núcleo para o caso em tela (especificamente OFÍCIO/TJES/NAT N<sup>o</sup> 622/2017, referente ao Processo: n<sup>o</sup> [REDACTED], PARECER





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

---

**REFERÊNCIAS**

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Esclerose Lateral Amiotrófica, disponível em:  
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/05/ELA---PCDT-Formatado---port1451-2015.pdf>

Artigo de revisão - Reabilitação na Esclerose Lateral Amiotrófica: revisão da literatura, disponível em: [file:///D:/SW\\_Users/PJES/Pictures/Downloads/v15n3a08.pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/v15n3a08.pdf)

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Critérios de Uso para Dispensação de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais de Uso Adulto e Infantil Clínico na rede pública estadual de saúde**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.