



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 60/2019**

Vitória, 14 de janeiro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
representado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de São Gabriel da Palha-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Lívia Regina Savernini Bissoli Lage, sobre o procedimento: **Tratamento com Fonoterapia devido a Distúrbios de deglutição.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente é portadora de Hidrocefalia Congênita e Epilepsia, necessitando de ser acompanhada por um fonoaudiólogo específico para o tratamento de pacientes com distúrbio de deglutição/aspiração pulmonar durante as alimentações. Por não possuir condições de arcar com as despesas do tratamento mencionado e devido a informação de não possuir este prestador pela Secretaria de Saúde do Município, a família recorre a via judicial para obtê-lo.
2. Às fls. 09 consta a Certidão de Nascimento de [REDACTED], com a data de nascimento de 20/04/2007.
3. Às fls. 11 consta o Laudo Médico elaborado pelo Dr. Thiago Gusmão (Neurologista infantil – CRM-ES: 9056) no dia 05/02/2018, informando que a paciente [REDACTED] apresenta Hidrocefalia Congênita e Epilepsia, em uso de Valpakine,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Frisium, Fenobarbital e Risperidona, com quadro de atraso de linguagem e atraso motor, distúrbio de comportamento, limitada ao leito ou cadeira de rodas, sendo então dependentes de seus responsáveis, com impossibilidade de vida independente.

4. Às fls. 15 consta o Documento encaminhado pela fonoaudióloga Elizandra dos Santos Cozer no dia 20/08/2018, informando que a paciente [REDACTED], de 11 anos de idade, encontra-se em acompanhamento com fonoaudiólogo no Centro de Reabilitação (na área de linguagem) e que o mesmo é complementado na APAE de Colatina (na área de motricidade para trabalhar a deglutição) desde abril de 2010, por apresentar necessidade de acompanhamento multidisciplinar. Foi informado neste Laudo que a fonoaudióloga Elizandra dos Santos Cozer não trabalha na área de motricidade orofacial (deglutição, engasgos, sonda). Informado também que a referida criança foi diagnosticada com hidrocefalia, sendo submetida a 08 cirurgias para implantação de válvulas que permitem a drenagem do líquido cefalorraquidiano.

## **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. **O Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

*“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e*



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

*hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.*

*Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:*

*I - de atenção primária;*

*II - de atenção de urgência e emergência;*

*III - de atenção psicossocial; e*

*IV - especiais de acesso aberto.*

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. **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.

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. **Epilepsia** não é uma entidade singular, havendo uma certa variação na definição dos termos crises epiléticas e epilepsia, sendo que a Crise Epilética consiste em termo que vem do grego e significa ser possuído, como se uma entidade externa invadissem o



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

- indivíduo, surpreendendo-o. Pode ser usado para qualquer evento súbito e severo.
2. Uma Crise Epiléptica é um evento transitório, autolimitado, com início e fim determinados (exceto na situação de estado de mal epiléptico), com sinais e sintomas claros, mas com ampla variabilidade de expressão decorrente do local de início das crises no sistema nervoso central. A sintomatologia clínica pode ser objetiva ou subjetiva (esta anteriormente definida como psíquica). Os sintomas cognitivos podem ser relacionados a percepção, atenção, emoção, memória, execução, praxia ou fala.
  3. Síndrome Epiléptica: são sinais e sintomas que podem ser clínicos (como história, idade de início, tipos de crises e modo de manifestação destas, natureza progressiva ou não, os achados neurológicos e neuropsicológicos), os achados de exames complementares, como Eletroencefalograma (EEG) e de estudos de neuroimagem, mecanismos fisiopatológicos e bases genéticas definem uma síndrome epiléptica.
  4. As causas da epilepsia são variadas, sendo em sua maioria adquiridas e preveníveis, por exemplo, doença infectocontagiosa - neurocisticercose e meningite - traumática, seja por complicações periparto ou acidente automotor; e acidente vascular cerebral.
  5. O diagnóstico da epilepsia é clínico sendo essencial a obtenção da história com o paciente e seu familiar/acompanhante que tenha testemunhado ao menos uma crise. Exames complementares podem ser utilizados para adequada classificação sindrômica e etiológica das epilepsias.
  6. A hidrocefalia é uma patologia que ocorre mais comumente na população infantil, resultando do desequilíbrio entre a produção e absorção do líquido céfalo-raquídeo (LCR), ou seja, ocorre um aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano dentro da caixa craniana, mormente nas cavidades ventriculares, mas podendo ocorrer também no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico. Constitui morbidade de extrema importância para a neurocirurgia, devido principalmente a três fatores: a grande gama de doenças à qual pode associar-se; a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

quantidade de procedimentos cirúrgicos dentro do volume total da especialidade; e as virtuais sequelas às quais o paciente está sujeito.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento farmacológico junto com a educação em saúde são as bases para o tratamento integral à pessoa com epilepsia e, portanto, dentro do campo de atuação da Atenção Básica que é essencial para o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas. O controle das crises pode ser alcançado em 50% dos casos com as medicações disponíveis na Atenção Básica. Os restantes devem ser avaliados em conjunto com centros secundários, que podem controlar em mais 20% e os terciários especializados em epilepsia, que podem ampliar o controle em mais 10% dos casos com medicações.
2. As pessoas com epilepsia e seus familiares devem receber educação em saúde. O tratamento com as medicações antiepilépticas: carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e valproato em monoterapia e em dose adequada pode controlar as crises epiléticas em 50% dos casos.
3. Um incremento no controle das crises de aproximadamente 20% pode ser obtido com duoterapia usando drogas de primeira geração ou com associação de drogas de segunda geração - topiramato, lamotrigina, gabapentina, clobazam ou clonazepam. A chance de controlar as crises após o uso de dois antiepilépticos adequadamente escolhidos, tolerados e utilizados (em mono ou politerapia) é de 10%. Estas pessoas devem ser avaliadas quanto a outras terapias não farmacológicas e cirúrgicas. Estima-se que 50% das pessoas com epilepsia possam ter a sua situação manejada na atenção básica. Dos restantes, 30% poderiam ser acompanhadas em centros de média complexidade e 20% em centros de alta complexidade de referência.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

### **DO PLEITO**

- 1. Tratamento com Fonoaterapia devido a Distúrbios de deglutição.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED], de 11 anos de idade, apresenta Hidrocefalia Congênita e Epilepsia, em uso de Valpakine, Frisium, Fenobarbital e Risperidona, com quadro de atraso de linguagem e atraso motor, distúrbio de comportamento, limitada ao leito ou cadeira de rodas, em acompanhamento com fonoaudiólogo no Centro de Reabilitação (na área de linguagem) e que o mesmo é complementado na APAE de Colatina (na área de motricidade para trabalhar a deglutição) desde abril de 2010, por apresentar necessidade de acompanhamento multidisciplinar.
2. Sabe-se que o fonoaudiólogo faz a análise dos sinais e sintomas clínicos de alterações da deglutição de saliva e de alimentos em diferentes consistências, com uso de instrumentos complementares, como estetoscópio para ausculta cervical, oxímetro de pulso, entre outros e a avaliação dos reflexos de alimentação (procura, sucção, deglutição) e de proteção (mordida, vômito e trancamento), avaliação dos órgãos fono-articulatórios relacionados à postura em repouso habitual, sensibilidade, força muscular, mobilidade em ação específica isolada e nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala, assim como realiza a terapia com a habilitação e reabilitação dos distúrbios funcionais, organofuncionais e orgânicos, aperfeiçoamento dos padrões de respiração, voz, fala e dos recursos não verbais, e das estruturas orofaríngeas e esofágicas envolvidas na deglutição de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência, sendo indicado o seguimento com este profissional, tanto para tratamento de patologias no âmbito da linguagem e da deglutição, em caso de pacientes com transtornos neurológicos com alterações nestas áreas.
3. Desta forma este NAT conclui que no caso em tela existe indicação de acompanhamento com fonoaudiólogo, cabendo ao Município de São Gabriel da Palha



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

disponibilizar, identificando profissional que tenha habilidade na área demandada - motricidade orofacial.

4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Protocolo de Atenção à Saúde - Atendimento ao paciente com Epilepsia, disponível em:  
[http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/NEUROLOGIA-1-Protocolo\\_epilepsia.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/NEUROLOGIA-1-Protocolo_epilepsia.pdf)

CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA - CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE PROCEDIMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA, disponível em:  
<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cbpf2ed.pdf>

Rotta N. T. Et al, EPILEPSIA, disponível em:  
[https://wp.ufpel.edu.br/pediatria/files/2010/08/cap%C2%A1tulo\\_livro\\_epilepsia\\_Luiza.pdf](https://wp.ufpel.edu.br/pediatria/files/2010/08/cap%C2%A1tulo_livro_epilepsia_Luiza.pdf)