



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 607/2022

Vitória, 06 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Linhares – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher sobre o procedimento: “**Fisioterapia respiratória domiciliar**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente tem 17 anos de idade e é portador de retardo mental e tetraplegia espástica, CID-10 P91.6 (Encefalopatia hipóxico-isquêmica do recém-nascido) e precisa realizar fisioterapia respiratória domiciliar devido às sequelas neurológicas do paciente, sendo imprescindível e urgente o início do tratamento. Tal urgência advém do risco de morte oriundo das secreções das vias respiratórias que não são expelidas podendo provocar uma infecção imediata. O Autor já realiza sessões de fisioterapia motora disponibilizada pelo Poder Público em função de determinação judicial contudo, o tratamento respiratório solicitado não é oferecido pelo Centro de Fisioterapia de Linhares. Não sendo possível a solução administrativa via Secretaria Municipal de Saúde, recorre à via judicial.
2. Às fls. 12669221 (páginas 8 e 9) constam registros de vacinações do paciente.



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

3. Às fls. 12669222 (páginas 1 a 5) consta decisão judicial expedida em 08/06/2017 pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher deferindo a solicitação de diversos insumos para cuidados do paciente (sonda vesical, dieta enteral, luvas, equipos, gaze, aspirados de vias aéreas superiores e carrinho adaptado para locomoção), podendo ter quantidades e medidas dos insumos alteradas de acordo com avaliação da Secretaria de Saúde de Linhares.
4. Às fls. 12669222 (páginas 6 e 7) consta Relatório Médico para Judicialização do Acesso à Saúde preenchido pelo médico Dr. Délio de Carvalho Delmaestro CRM-ES 6879. Descreve paciente portador de retardo mental e tetraplegia espástica devido a hipóxia neonatal levando à dificuldade respiratória. Solicita fisioterapia respiratória sob pena de risco de morte devido à secreções das vias respiratórias que não são expelidas podendo provocar infecção de repetição caso o tratamento solicitado não seja ofertado.
5. Às fls. 12669222 (página 8) consta Certidão de Recusa de Atendimento para Usuário do SUS, emitido em 07/03/2022 pelo Centro de Fisioterapia de Linhares. Descreve como motivo de desatendimento da fisioterapia domiciliar: o tratamento solicitado não é oferecido pelo Centro de Fisioterapia de Linhares.
6. Às fls. 12669222 (página 10) consta Encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde para o Centro de Fisioterapia de Linhares emitido pelo Dr. Délio juntamente o enfermeiro Rodrigo Mora da Unidade de Saúde Nova Esperança em 07/03/2022.

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



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

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. 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 E TRATAMENTO

1. **Encefalopatia** é o termo utilizado para definir qualquer doença difusa cerebral com alteração da sua estrutura ou de sua função. A etiologia da doença de base é diversa: doenças isquêmicas, hipertensivas, mitocondriais, metabólico-sistêmicas (hepatopatias e nefropatias), intoxicações exógenas, traumas, neoplasias e infecções. Todas essas situações clínicas repercutem de alguma forma sobre o encéfalo, causando distúrbios de perfusão, neurotransmissão e do metabolismo cerebral manifestando-se de várias formas, dependendo da intensidade e duração da lesão: na prática clínica pode-se observar desde alteração discreta do comportamento até o rebaixamento do nível de consciência em casos mais graves. Alguns achados no exame físico incluem perda da memória, concentração, alteração súbita do comportamento, letargia, mioclonia, nistagmo, tremores, atrofia muscular, convulsões e demência.
2. **Encefalopatia Hipóxico-isquêmica (EHI)**: representa uma grave situação



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

clínica que resulta em hipoperfusão cerebral, acidose e hipóxia, com consequente lesão intraparenquimatosa, muitas vezes irreversível, cursando com elevada morbimortalidade. Em casos mais graves a mortalidade atinge 55% a 75% dos casos, ocorrendo ainda no primeiro mês de evolução. Aqueles que sobrevivem à lesão inicial podem apresentar retardo mental, paralisia cerebral e epilepsia.

3. O termo **tetraplegia** significa: comprometimento dos quatro membros, podendo ser **espástica** ou flácida, ou seja, é uma paralisia que afeta todas as quatro extremidades, superiores e inferiores, juntamente à musculatura do tronco. Refere-se à perda da função motora e ou sensitiva nos segmentos cervicais da medula espinhal.
4. A **espasticidade** é uma alteração motora caracterizada por hipertonia e hiperreflexia, secundárias a um aumento da resposta do reflexo de estiramento, diretamente proporcional à velocidade de estiramento muscular. É um dos distúrbios motores mais frequentes e incapacitantes observados nos indivíduos com lesão do sistema nervoso central (SNC), que compromete o neurônio motor superior ao longo da via córtico-retículo bulbo-espinhal, sendo caracterizado pelos reflexos espinhais e tronco cerebral não-controlados ou desinibidos, que resulta em aumento do tônus muscular, reflexos tendinosos hiperativos, clônus, movimentos involuntários, fraqueza e postura anormal.
5. O acompanhamento do paciente com encefalopatia normalmente envolve terapeutas e especialistas de várias áreas, como: neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros.
6. A função pulmonar do paciente com TRM cervical encontra-se comprometida pela alteração da biomecânica da caixa torácica devido à paralisia da musculatura abdominal e intercostal e, em alguns casos, devido à perda total ou parcial da função do diafragma.



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

DO PLEITO

1. Fisioterapia respiratória domiciliar.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 17 anos, com sequelas neurológicas (retardo mental e tetraplegia espástica) devido a hipóxia neonatal levando à dificuldade respiratória. Solicita fisioterapia respiratória sob pena de risco de morte devido à secreções das vias respiratórias que não são expelidas podendo provocar infecção de repetição caso o tratamento solicitado não seja ofertado.
2. No âmbito do SUS, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), conforme Portaria de Consolidação no 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na qual em seus artigos 547 e 548, relacionam os profissionais que compõem suas equipes tais quais: médico, enfermeiro, **fisioterapeuta**, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.
3. Sabe-se que os principais benefícios da atenção domiciliar incluem a redução de infecções hospitalares em pacientes com patologias crônicas e suas complicações, e a maior convivência destes com a família e rede social, visto também que um ou mais dos familiares podem ser treinados como cuidadores e participarem da terapia e reabilitação do paciente. Estes cuidadores podem ser capacitados pela equipe de atenção domiciliar em procedimentos simples ou complexos, tais como dar banho no paciente ou executar exercícios físicos prescritos pela equipe de profissionais de saúde. A equipe de profissionais deve ser montada de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada.
4. Devido à restrição ventilatória provocada pela paresia ou plegia dos músculos da



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

caixa torácica, os indivíduos tetraplégicos formam um grupo apropriado para realizar fisioterapia a fim de obter melhora da força e resistência da musculatura respiratória, melhorando assim o padrão respiratório.

5. Pela informação constante nos autos o Requerente já realiza fisioterapia motora em domicílio. Desta forma, este NAT entende que o fisioterapeuta que realiza a fisioterapia motora está habilitado também fazer a respiratória aplicando no paciente protocolos já estabelecidos para casos como o do Requerente. Ao mesmo tempo esse profissional deve treinar um familiar ou cuidador para realizar no paciente, exercícios, mudanças de posição no leito, etc.. para evitar o acúmulo de secreções e consequentemente infecções e risco de broncoaspiração.
6. No caso do profissional fisioterapeuta que está desenvolvendo a fisioterapia motora não se sentir habilitado para realizar a respiratória, cabe ao Município identificar um profissional que possa realizar o procedimento.



REFERÊNCIAS

Encefalopatias: etiologia, fisiopatologia e manuseio clínico de algumas das principais formas de apresentação da doença, Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):67-74 disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3392.pdf>

ARPINO, C.; VESCIO, M.F.; DE LUCA, A.; CURATOLO, P. Efficacy of intensive versus nonintensive physiotherapy in children with cerebral palsy: a meta-analysis. Int J Rehabil



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

Res. 2010 Jun;33(2):165-71. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19910797>>.

FRANGE, C.M.P.; SILVA, T. DE O. T.; FILGUEIRAS, S. Revisão Sistemática do Programa Intensivo de Fisioterapia Utilizando a Vestimenta com Cordas Elásticas. Revista Neurociencia. 2012;20(4):517-526. Disponível em:
<<http://www.revistaneurociencias.com>>.

DELLIEN Z, Holvis et al . TETRAPARESIA POST TRAUMATICA. **Rev. chil. radiol.**, Santiago , v. 10, n. 4, p. 157, 2004 . Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082004000400002&lng=es&nrm=iso>.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082004000400002>.