



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 626/2022

Vitória, 10 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas pela 1ª Vara da Infância e Juventude de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Priscilla Bazarella de Oliveira, sobre o procedimento: **guincho elevador elétrico para transporte**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 11 anos de idade é portadora de paralisia cerebral severa, estando restrita ao leito e traqueostomizada. Possui infecções pulmonares frequentes e cifoescoliose torácica, além de contraturas e deformidades articulares de membros superiores e inferiores devido ao quadro de quadriplegia espástica moderada/grave. Alimenta-se por gastrostomia e depende totalmente de terceiros para sua locomoção, sendo a situação de extrema fragilidade, motivo pelo qual necessita do guincho elevador elétrico para seu transporte. A Defensoria Pública requereu informações a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) que



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

informou que o equipamento é de uso hospitalar extrapolando as atribuições do gestor municipal e a Superintendência Regional Saúde de Cachoeiro de Itapemirim respondeu que o serviço/ procedimento solicitado pela Requerente não é disponibilizado pelo Estado. Assim, requer judicialmente o fornecimento do equipamento pleiteado.

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 Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
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,



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

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. **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 na área motora do córtex cerebral, atingindo o primeiro neurônio motor e é caracterizada por hiperreflexia, com aumento dos reflexos miotáticos, clônus e



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

reflexos cutâneoplantares 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. **Não será abordado por se tratar de solicitação de equipamento para facilitar o transporte do paciente e não para o tratamento da patologia em si.**

DO PLEITO

1. **Equipamento guincho elétrico:** o guincho elétrico foi desenvolvido para fazer transferências ou deslocamentos de pacientes ou usuários com conforto,



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

dependendo da opção de montagem, bem como reduzir o esforço físico do cuidador que individualmente consegue movimentar uma pessoa de até 200 kg com segurança. É indicado para uso individual, inclusive em viagens, ou coletivo, como em clínicas, hospitais, casas de repouso, etc.

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Em relação ao diagnóstico, não há o que se discutir, e o tratamento deve ser multidisciplinar. No caso do guincho transfer, seria equipamento auxiliar para uso doméstico, no caso em tela, visando facilitar a transferência leito-cadeira-leito, leito-banho-leito, entre outras finalidades.
2. Especificamente quanto à saúde, esse equipamento não muda o quadro clínico nem evita as complicações, já que é utilizado apenas nos momentos de transferência.
3. Não consta nos autos informação sobre o peso da Requerente para que se avalie que existe dificuldade em sua transferência para a cadeira de rodas ou de banho em virtude do peso excessivo. A título de informação o índice de massa corporal, mais conhecido pela sigla IMC, é um índice adotado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), que é usado para o diagnóstico do sobrepeso e da obesidade. O IMC pode ser facilmente calculado a partir de dois simples dados: peso e altura. Pelo IMC classificamos os indivíduos em:

Baixo peso muito grave = IMC abaixo de 16 kg/m²

Baixo peso grave = IMC entre 16 e 16,99 kg/m²

Baixo peso = IMC entre 17 e 18,49 kg/m²

Peso normal = IMC entre 18,50 e 24,99 kg/m²

Sobrepeso = IMC entre 25 e 29,99 kg/m²



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

Obesidade grau I = IMC entre 30 e 34,99 kg/m²

Obesidade grau II = IMC entre 35 e 39,99 kg/m²

Obesidade grau III (obesidade mórbida) = IMC maior que 40 kg/m²

4. **O equipamento pleiteado pode facilitar, no sentido de dar maior conforto, a transferência de um paciente restrito ao leito para determinadas necessidades, mas não diminuirá a sua dependência, já que terá que ser operado por alguma pessoa, e essa pessoa deverá receber o devido treinamento para manusear o equipamento. Além disso o guincho visa facilitar o trabalho de terceiros, não impactando no tratamento em si das complicações que a Requerente apresenta (infecções pulmonares de repetição).**
5. **Assim, este Núcleo conclui que o equipamento pleiteado não se configura como imprescindível para evitar as possíveis complicações clínicas da paciente e que sua solicitação é por questões de conforto para a paciente e para maior comodidade dos cuidadores que atuam juntamente a Requerente.**
6. Este NAT analisando o único documento enviado (Petição Inicial), entende que a Requerente pode ter seu transporte feito por meio de cadeira de rodas adaptada a pacientes com paralisia cerebral, cabendo a quem for manipular a paciente fazê-lo de forma adequada.

