



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 631/2022

Vitória, 11 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Vara da Infância e Juventude de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dr^a. Priscilla Bazzarella de Oliveira, sobre o procedimento: **insumos médicos hospitalares + equipamentos + dieta + cama + fraldas + equipe profissional 24 horas (Home Care)**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente, 17 anos de idade, é portador de encefalopatia crônica, epilético, acamado, com membros atrofiados. Solicitando home care, em regime de internação domiciliar, com vários insumos médico-hospitalares e equipamentos, incluindo oxigenioterapia, ventilador mecânico, nobreak, material de consumo (sonda, gaze, equipo etc.), equipe multidisciplinar 24 h, fórmula nutricional completa “ensure” e aparelho condicionado. A SEMUS informou que não disponibiliza tratamento em demandas de média e alta complexidade e que os aparelhos de ar condicionado e nobreak são equipamentos que não se enquadram em insumos de saúde, não sendo possível o fornecimento. A SRSCI informou que não disponibiliza os serviços/procedimentos requeridos para o tratamento do infante. Não restou alternativa para a família, senão recorrer a via judicial para conseguir o pleito.



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

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. 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.
3. **A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** e assim resolve: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes de



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

saúde, com propósito de redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Art. 536º. **A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:** I – Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II – Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III – Atenção Domiciliar 3 (AD 3). § 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. § 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais. **Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:** I – necessidade de monitorização contínua; II – necessidade de assistência contínua de enfermagem; III – necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; IV – necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou V – necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

DA PATOLOGIA

1. **A Encefalopatia Crônica Não Progressiva, também conhecida como Paralisia Cerebral (PC)**, é consequência de uma lesão no Sistema Nervoso Central durante



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

sua fase de desenvolvimento e maturação encefálica da criança, podendo ocorrer no período pré, peri ou pós-natal.

2. **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.
3. 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.
4. 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 reflexos cutâneo-plantares em extensão ou sinal de Babinski; fraqueza muscular; padrões motores anormais e diminuição da destreza.
5. 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.



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

6. 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.

TRATAMENTO

1. O tratamento da **paralisia cerebral** e paraplegia espástica normalmente envolve terapeutas e especialistas de várias áreas, como: neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros.
2. A fisioterapia, a terapia ocupacional e terapia da fala podem desempenhar um papel importante no tratamento da doença, sendo ideal que o tratamento comece na fase inicial, uma vez que o cérebro se desenvolve muito nos primeiros anos de vida.
3. Há dois objetivos principais da fisioterapia: evitar o enfraquecimento dos músculos que não são normalmente usados e evitar a rigidez dos músculos, conhecido como contraturas, que ocorrem em pessoas com paralisia cerebral espástica. Com isso, os fisioterapeutas executam vários exercícios que podem ser realizados todos os dias para fortalecer e alongar os músculos. O uso de cintas também pode ser usadas para ajudar a estender os músculos.
4. Medicamentos também podem ser utilizados para reduzir o tônus muscular e movimentos excessivos indesejados, como o baclofeno e dantroleno, que podem ser administrados por via oral na forma de comprimidos. Também há alternativas que podem ser administradas por injeção na espinha. O Diazepam é considerado uma alternativa para o espasmo muscular grave.



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

5. A aplicação da toxina botulínica (intramuscular) por um período de 3-6 meses tem sido uma alternativa no tratamento da espasticidade.
6. Medicamentos anticonvulsivantes também podem ser associados ao tratamento nos pacientes que apresentam epilepsia.
7. Devido a pouca mobilidade, existe forte tendência ao desenvolvimento de retrações músculo-tendíneas, muitas vezes com indicação de intervenção cirúrgica. As cirurgias que são normalmente realizadas incluem: reparação de luxação do quadril e deformidades da coluna vertebral (escoliose); alongamento dos tendões e músculos para reduzir a espasticidade muscular e contraturas; remoção de parte do osso para posicionar e alinhar um membro; rizotomia posterior seletiva que envolve operacional sobre as raízes nervosas provenientes da medula espinhal para espasmos musculares fáceis (usado com menor frequência nos dias de hoje).

DO PLEITO

1. **Material de consumo médico hospitalar:** sonda de aspirar nº 08 e nº 10 (10 unidades a cada 24 horas para ambas; sonda de aspirar nº 06 (05 unidades a cada 24 horas; água destilada 10ml (10 unidades a cada 24 horas); soro fisiológico 0,9% 10ml (10 unidades a cada 24 horas); 10 unidades a cada 24 horas; luva de procedimento estéril m (10 unidades a cada 24 horas); luva de procedimento (01 caixa com 100 unidades por mês); fixador de cânula de traqueostomia adulto (15 unidades por mês); gaze estéril (02 pacotes a cada 24 horas); equipo para dieta (01 unidade a cada 24 horas); seringa 20ml (01 unidade por mês); álcool 70% almotolia 100 ml (01 unidade por mês); fita hipoalergênica (01 unidade por mês).
2. **ASPIRADOR PORTÁTIL COM BORRACHA;**
3. **VENTILADOR MECÂNICO;**
4. **BALÃO DE OXIGÊNIO;**



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

5. **AMBU PEDIÁTRICO COM RESERVATÓRIO E CHICOTE;**
6. **UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO;**
7. **OXÍMETRO DE PULSO;**
8. **NOBREAK;**
9. **“HOME CARE” COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR 24 HORAS;**
10. **FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA “ENSURE”;**
11. **FRALDAS;**
12. **BERÇO HOSPITALAR COM FALWER;**
13. **COLCHÃO PNEUMÁTICO;**
14. **APARELHO DE AR CONDICIONADO**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 17 anos de idade, é portador de encefalopatia crônica/paralisia cerebral e epilepsia, necessitando de insumos médico-hospitalares, incluindo oxigenioterapia, ventilador mecânico, nobreak, equipe multidisciplinar 24 h, fórmula nutricional completa “ensure” e aparelho condicionado, entre outros.
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



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

- 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. Quanto ao fornecimento de **colchão apropriado e cama hospitalar**, entende-se serem necessários para o paciente, a fim de evitar a formação de escaras e facilitar o manuseio do paciente, sugere-se que a demanda seja direcionada ao CREFES.
 5. Em relação à solicitação de fraldas, a **Resolução Nº 39, de 9 de dezembro de 2010**, do CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS, dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde e afirma em seu **Artigo 1º que não são provisões da política de assistência social os itens referentes a órteses e próteses**, tais como aparelhos ortopédicos, dentaduras, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, óculos e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde do Município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e **fraldas descartáveis** para pessoas que têm necessidades de uso.
 6. A **NOTA TÉCNICA Nº 577/2018-NJUD/SE/GAB/SE/MS** que aborda sobre a utilização de e o uso indiscriminado de fraldas preconiza:

“A fralda é utilizada para absorver o fluxo urinário e/ou fecal e acaba aumentando o conforto do paciente. Caso esta seja utilizada inadequadamente, pode levar ao comprometimento da integridade da pele e autoestima do paciente e/ou aumentar o risco de infecção hospitalar. **Desse**



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

modo, as fraldas devem ser indicadas unicamente para adultos e idosos com incontinência ou restrições de mobilização severa, impossibilitados do uso de utensílios de auxílio. Assim, se realizado sem embasamento científico, o uso de fraldas descartáveis deixa de assumir a sua eficácia no conforto do paciente; pelo contrário, limita sua mobilidade, diminui sua autoestima e pode ainda ser fator desencadeante de outros agravos à saúde.” (grifo nosso)

Ainda na mesma Nota Técnica, consta a informação de que o Programa de Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) pagará até 90% do valor de referência estabelecido para a fralda, desde que seja apresentado laudo médico indicando a necessidade de fraldas. Informa ainda que as fraldas podem ser retiradas a cada 10 dias.

7. De acordo com a PORTARIA GM/MS Nº 2.898, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2021, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), em relação a dispensação de fraldas por farmácias credenciadas como Farmácia Popular, tem o custo descrito no quadro abaixo:

Fralda geriátrica	Unidade	Valor de Referência por tira	Valor máximo para pagamento pelo Ministério da Saúde
	1 (uma) tira	R\$ 0,71	R\$ 0,64

Fonte: PORTARIA GM/MS Nº 2.898, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2021

8. **Entende-se que o Requerente tem indicação de uso de fraldas, pois atende aos critérios previstos, e que é do Município a responsabilidade de fornecimento de fraldas, nas situações em que o usuário comprovadamente não**



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

tenha possibilidade de adquiri-las por meio de complementação do valor na farmácia popular.

9. Quanto ao ar condicionado e o nobreak realmente não são equipamentos que se enquadram em insumos de saúde, não sendo possível o fornecimento pelos entes federados.
10. Em relação a fórmula nutricional completa “ensure”, não poderá ser discutida, devido a falta de laudo médico ou de nutricionista, descrevendo o quadro clínico atualizado e a solicitação da dieta mais adequada para o paciente em questão. Não consta informações do estado nutricional do paciente, a curva baseada no sexo/idade/patologia para verificar o grau de nutrição do Requerente, resultado de exames que auxiliam na avaliação do estado nutricional (hemograma, albumina, etc.), para que possamos avaliar a situação. Vale destacar que a própria Defensoria Pública solicitou ao responsável pelo Requerente um novo laudo detalhando a fórmula nutricional pleiteada.
11. Este NAT não tem como avaliar à distância todas as necessidades do Requerente. Pela descrição do material a ser utilizado, infere que o paciente está acamado, é traqueostomizado, entretanto não há nenhum laudo médico que possa fornecer informações atualizadas e pormenorizadas do paciente/requerente. Diante do exposto, conclui-se que o Autor necessita ser avaliado pela equipe de Estratégia de Saúde da Família para melhor verificar as condições e necessidade de atendimentos, além da quantidade de insumos necessários. Em relação a solicitação de **oxigenoterapia domiciliar**, é disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, a qual possui um Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Assim, entende-se que o responsável pelo Requerente deva dar entrada administrativamente no pedido de oxigenoterapia domiciliar e cilindro para transporte juntamente ao CRE de Cachoeiro de Itapemirim. Ressaltamos que não identificamos a solicitação administrativa de oxigenoterapia domiciliar. Em relação ao **suporte ventilatório** não está claro qual o tipo de suporte ventilatório está sendo solicitado (AC: ventilação assistida/controlada?)



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

CPAP? BIPAP?SIMV? PSV?PCV?). Não está claro se o paciente está em casa ou internado, aguardando a disponibilização dos materiais requeridos no pleito, para obter alta. Caso esteja internado, representantes da saúde municipal e estadual devem planejar uma visita conjunta e definir as necessidades do paciente com a responsabilização de cada ente da federação, antes de o paciente receber alta. Caso esteja em domicílio, cabe a equipe de saúde da família realizar uma visita domiciliar, avaliar a situação, definir as necessidades do paciente, bem como quantitativo dos insumos, encaminhando para o Estado aquilo que não for de competência municipal. Se a equipe entender que ele necessita de cuidados especializados 24 horas, cabe aos entes públicos definir quais e a melhor forma de garantir os cuidados do Requerente, inclusive capacitar um cuidador identificado pela família para auxiliar no cuidado da paciente.

REFERÊNCIAS

CHRISTY, J.B.; MURPHY, The effect of intense physical therapy for children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2010 Spring;22(1):76-85. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20142709>.

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 Res.* 2010 Jun;33(2):165-71. Disponível em:



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

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19910797>.

CANTARELLI, F.J.S.O TheraSuit como recurso Fisioterapeutico no Tratamento de Crianças com Paralisia Cerebral. Disponível em: http://www.qualifique.com/artigos/OTheraSuitComoRecursoFisioterapeuticoNoTratamentoDeCriançasComParalisiaCerebral_FrancineJeruzaSchmidtCantareli.pdf.

DAMIANO, D.L. Rehabilitative Therapies in Cerebral Palsy: The Good, the Not As Good, and the Possible. *J Child Neurol* September 2009 24: 1200-1204, first published on June 12, 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2982789/>.

ROTTA, N.T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *J Pediatr (Rio J)* 2002;78(Supl.1):s48-s54. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/02-78-S48/port.asp>