



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES/ N° 714/2022

Vitória, 24 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piúma - ES, requeridas pelo Magistrado (a) do referido Juizado, sobre: **Fisioterapia (3 sessões semanais) e 8 fraldas diárias tamanho Extra Grande.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Requerente foi acometida com Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico em 21/12/2020, que deixou sequelas, estando a autora acamada. Foi submetida a sessões de fisioterapia, porém seu tratamento foi suspenso. Foi informado também a necessidade do uso de fraldas para auxiliar em sua higiene. Diante do exposto, foi recorrido à via judicial.
2. Anexado ao Processo consta Resumo de Alta Médica, elaborado no dia 16/03/2021, em papel timbrado do Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC), sendo informado que a paciente [REDACTED], de 57 anos, apresenta sequela neurológica pós acidente vascular cerebral, com história patológica progressiva de prótese valvar mecânica, fibrilação atrial, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, esteve internada do dia 02 de fevereiro de 2021 até a presente data para tratamento de cuidados prolongados em setor de ressociação com foco em reabilitação. Ao exame físico se apresenta disfásica, com hemiplegia flácida a direita, com predomínio braquial, em uso de fralda, impossibilitada de executar cuidados próprios de higiene ou



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

atividades laborais.

3. Anexado ao Processo consta Laudo Médico, elaborado no dia 09/05/2022, sendo informado que a paciente [REDACTED] de 58 anos, apresenta sequela neurológica pós acidente vascular cerebral com parestesia e paralisia de membros superiores e inferiores. A mesma necessita de fazer fisioterapia com 3 sessões semanais por tempo indeterminado.
4. Anexado ao Processo consta Laudo Médico, elaborado no dia 03/05/2022, sendo informado que a paciente [REDACTED] de 58 anos, apresenta sequela neurológica pós acidente vascular cerebral com alteração de hábito intestinal e sequela de traumatismo de “cabeça”. A mesma necessita de fazer uso de 8 fraldas por dia, de tamanho EG.

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 -



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

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. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** pode ser hemorrágico ou isquêmico e ocorre em consequência de: obstrução de uma artéria, bloqueando o fluxo de sangue que deveria irrigar determinada região; hipertensão arterial; ruptura de aneurisma cerebral etc... A gravidade e sequelas dos AVCs dependem do local e extensão da lesão podendo provocar desde a morte até sequelas como problemas na fala, visão, memória etc.
2. As principais sequelas decorrentes de um AVC são: paralisias, deficit sensitivo, afasias, apraxias, agnosia visual, Lesões no Tronco Cerebral que geralmente apresentam quadros motores muito graves, pois causam paralisia nos dois lados do corpo além de déficits associados (estrabismo, paralisia facial, desequilíbrio, disfagia ou dificuldade para engolir).

DO TRATAMENTO

1. A terapia com medicação é o tratamento mais comum para o AVC. Os tipos de medicamentos mais comuns para prevenir ou tratar AVC são os antitrombóticos (AAS, Clopidogrel e Ticlopidina) e fibrinolíticos (estreptoquinase). O controle da hipertensão arterial com anti-hipertensivos é eficaz na prevenção de AVC, proporcionando redução do risco de 36% a 42%. A principal estratégia terapêutica para redução do risco cardiovascular consiste no emprego de antiagregantes plaquetários: ácido acetilsalicílico ou clopidogrel. Ambos os fármacos são equivalentemente efetivos, mas o



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

ácido acetilsalicílico em doses baixas ainda é terapia de primeira escolha.

2. A pessoa com alteração funcional secundária ao AVC pode ser atendida em uma unidade ambulatorial, por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar. Especialidades que podem integrar esta equipe: assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional. Há necessidade da realização de avaliações clínicas e instrumentais especializadas indicadas para detectar o nível de comprometimento, recursos funcionais e definir cuidados fundamentados em métodos destinados à recuperação de déficits ou desenvolvimento de compensações. A atenção integrada à saúde do paciente com AVC requer uma abordagem interdisciplinar, que contempla a programação de reuniões periódicas dos profissionais para a discussão de cada caso, incluindo as estratégias de atendimento. Dessa forma, a família poderá receber orientações uniformes e consensuadas pela equipe envolvida na reabilitação, o que facilita a adesão ao tratamento.
3. Como parte do cuidado qualificado, é importante a garantia de acesso dos usuários às Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Atenção na Rede Básica associa um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo e deve buscar não só a assistência, mas também a prevenção e a redução das taxas de internação e/ou reinternação por AVC.
4. O processo de conduta fisioterápica objetiva maximizar a capacidade funcional e evitar complicações secundárias, possibilitando ao paciente reassumir todos os aspectos da vida em seu próprio meio.

DO PLEITO

1. **Fisioterapia;**
2. **Fraldas;**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente [REDACTED] de 58 anos, apresenta sequela neurológica pós acidente vascular cerebral, com história patológica pregressa de prótese valvar mecânica, fibrilação atrial, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, com relato de tratamento fisioterápico após o evento isquêmico, sendo solicitado em laudo médico anexado ao processo retorno às sessões de fisioterapia, com 3 sessões semanais por tempo indeterminado, e uso de 8 fraldas por dia, de tamanho EG, visto que se encontra acamada e com alteração motora.
2. Sabe-se que, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral, o paciente com alteração funcional secundária ao AVC pode ser atendido em unidade ambulatorial, por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar. Especialidades que podem integrar esta equipe incluem o fisioterapeuta. Há necessidade da realização de avaliações clínicas e instrumentais especializadas indicadas para detectar o nível de comprometimento, recursos funcionais e definir cuidados fundamentados em métodos destinados à recuperação de déficits ou desenvolvimento de compensações. **A fisioterapia motora, assim como a respiratória, é um procedimento padronizado pelo SUS, e está indicada para o caso em tela. Cabe ao fisioterapeuta assistente avaliar a frequência necessária do procedimento por semana e cabe ao Município disponibilizá-la, visto ser um procedimento de responsabilidade municipal.**
3. **Em relação ao fornecimento de fraldas geriátricas, temos a informar:**
 - A Resolução N^o 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 1^o 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



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

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 fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e **fraldas descartáveis** para pessoas que têm necessidades de uso.

- 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 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.”

- 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.**

- 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:



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

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

- Assim, em detrimento da patologia que acomete a Requerente, considerando o quadro de sequela neurológica (acamada, restrita ao leito, com deficit motor), este Núcleo entende que o uso de fraldas descartáveis está indicado, pois atende aos critérios previstos, e que é do SUS municipal a responsabilidade de fornecimento de fraldas, nas situações em que o usuário comprovadamente não tenha possibilidade de adquiri-las por meio de complementação do valor na farmácia popular.

4. **Não se trata de demanda de urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).

REFERÊNCIAS

ROLIM, Cristina Lúcia Rocha Cubas; MARTINS, Monica. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, Nov. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100004&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Feb.



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

2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100004>.

PAULO, Rodrigo Bomeny de et al. Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 3, p. 313-316, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300025&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300025>.

Brasília – DF 2013, MINISTÉRIO DA SAÚDE - Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf