



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº1438/2020

Vitória, 14 de dezembro de 2020

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] imetrado por
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara de Família, Órfãos, Sucessões, Infância e Juventude Comarca de Marataízes – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Evandro Alberto da Cunha, sobre o procedimento: **alta hospitalar com necessidade de cuidados especiais 24 horas por dia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial e documentos anexados, a menor com três anos de idade, se encontra internada no Hospital Infantil Francisco de Assis em Cachoeiro de Itapemirim há 03 anos por apresentar paralisia cerebral em consequência a meningite pneumocóccica. Foi destituído o poder pátrio tanto da menor quanto de suas duas irmãs, em virtude dos estudos sociais realizados identificarem que os genitores não tem condição de criar as filhas. Não identificaram familiares que pudesse assumir a criança e não houve interesse por parte das famílias que aguardam para adoção de alguma criança. A Casa de Acolhimento em que as irmãs da Yasmin ficavam relatam não ter condição de receber a criança sem que o poder público disponibilize e pessoal qualificado. Insumos e equipamentos necessários para a menor. O Poder Público por sua vez relata não ter estrutura de Home care e se disponibilizou a pagar as diárias de UTI da menor. O Magistrado então solicita ao NAT um Parecer avaliando a situação em tela.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Consta às fls. não numeradas laudo médico emitido pelo Dr. Mauro Sérgio Lacerda Godinho, pediatra, CRMES-8102, em 04/09/2020, no qual descreve que a criança está internada há 964 dias com sequela pós meningite pneumococcica com hidrocefalia e paralisia cerebral, tendo que, na evolução do quadro, realizar traqueostomia, gastrostomia, e colocação de derivação ventrículo peritoneal. Relata que a paciente se encontra acamada, não interage e necessita de cuidados diários. Relata ainda que é portadora de asma bronquica fazendo uso contínuo de medicamentos. Se encontra em condições de alta hospitalar, necessitando de cuidados domiciliares de enfermagem, fisioterapia, etc...

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **A Paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva** é uma lesão de uma ou mais partes do cérebro, provocada muitas vezes pela falta de oxigenação das células cerebrais.
2. Acontece durante a gestação, no momento do parto ou após o nascimento, ainda no processo de amadurecimento do cérebro da criança. É importante saber que o portador possui inteligência normal (a não ser que a lesão tenha afetado áreas do cérebro responsáveis pelo pensamento e pela memória).
3. Também conhecida como Paralisia cerebral ("PC") esta doença define um conjunto de lesões permanentes no cérebro que ocorrem no período pré-natal, perinatal ou pós-natal, ou seja, antes, durante ou após o nascimento. Pode ocorrer também alterações mentais, visuais, auditivas, de linguagem e/ou comportamento com movimentos ativos intermitentes. As lesões cerebrais variam conforme a área afetada, o tempo de lesão e intensidade da mesma, porém neste tipo de encefalopatia a lesão não é progressiva.
4. **Hidrocefalia:** é o acúmulo anormal e excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR) dentro dos ventrículos ou do espaço subaracnóideo devido um aumento de produção de LCR, bloqueio ao trânsito ou déficit em sua reabsorção. Existem dois tipos de hidrocefalia: comunicante e não comunicante. Os fatores etiológicos são múltiplos, o diagnóstico baseia-se na anamnese, no exame clínico e no uso de ferramentas complementares como exames de imagem.
5. A hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma síndrome neurológica caracterizada geralmente por meio de uma tríade de sintomas clínicos que consistem em apraxia de marcha, demência e incontinência urinária, associados à ventriculomegalia (detectada radiologicamente) e pressão normal do liquor cefalorraquidiano (LCR).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

6. A incidência e a prevalência da HPN ainda não são precisas e muitos estudos relatam valores diferentes. Tal fato se deve grande parte à ausência de um consenso universal quanto às etapas referentes ao diagnóstico da doença, que resulta tanto em subdiagnósticos quanto em diagnósticos errados, visto que muitas vezes a HPN idiopática (HPNi) pode ser “confundida” com outras etiologias de apresentação semelhante, sobretudo em seus estágios iniciais e quando as características da tríade não se manifestam ao mesmo tempo.
7. A HPN manifesta-se, em geral, por meio da tríade clínica composta por apraxia de marcha, demência e incontinência urinária combinada com achados radiográficos de ventriculomegalia e laboratoriais de pressão normal do (LCR). Os sinais e sintomas tipicamente se desenvolvem de forma insidiosa, bilateralmente, mas podem aparecer lateralizados quando superpostos por condições coexistentes, como acidente vascular encefálico (AVE), radiculopatia e neuropatia periférica e geralmente ocorrem entre a sexta e a oitava década de vida. A apresentação clínica da HPN pode, ainda assim, variar significativamente quanto à gravidade e à progressão desses sintomas, portanto não é necessário que toda a tríade esteja presente para ser considerado o diagnóstico de HPN.
8. Em virtude de a HPN ser uma doença, sobretudo, da população idosa, faixa etária em que a dificuldade de marcha, demência e incontinência urinária são relativamente comuns, uma diversidade de diagnósticos de sintomas individuais deve ser considerada, incluindo doenças neurodegenerativas, etiologias vasculares e desordens urológicas.
9. A alteração cognitiva geralmente é a segunda manifestação da HPN após o distúrbio de marcha. É caracterizada por um progressivo déficit das funções das áreas subcortical e frontal, manifestado como retardo psicomotor, diminuição da atenção e concentração, disfunção executiva e visoespacial e alteração de memória, sendo a função executiva danificada precocemente no curso da doença. Os déficits da área cortical como apraxia, agnosia e afasia são raros. A severidade de tais déficits vistos na HPN pode variar de minimamente detectáveis a profundamente severos, e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

significativa melhora desses sintomas pode ser obtida depois da derivação, sendo, portanto, uma das poucas causas de demência reversível.

10. O diagnóstico da HPN requer evidências convergentes da história clínica, exame físico e estudos de neuroimagem, que incluem tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).
11. O diagnóstico diferencial pode ser particularmente difícil por causa da similaridade das alterações cognitivas com doenças mais prevalentes como a Doença de Alzheimer (DA). Geralmente, a DA está mais associada com alteração de memória, aprendizado e orientação, enquanto a HPN mais frequentemente está associada com diminuição psicomotora e da velocidade motora fina. As duas doenças podem levar a uma perda de função executiva, atenção e concentração, mas a HPN dificilmente causa alterações precoces de linguagem. A existência da DA e HPN concomitantemente não é incomum, e a probabilidade de cada uma aumenta com a presença de idade avançada e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em casos coexistentes de HPN e DA, atrofia hipocampal pode ser observada na RM.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de pacientes com Encefalopatia crônica é paliativo, visto que não se pode agir sobre uma lesão já cicatrizada e deve ser guiado por uma equipe multidisciplinar, pois além de médicos (pediatra e neuropediatra), a intervenção da medicina física é fundamental para que se consiga atenuar as sequelas e desenvolver as funções neurológicas sensitivas e motoras ao limite máximo possível.
2. O tratamento medicamentoso limita-se, quando necessário, a anticonvulsivantes e medicamentos psiquiátricos para tentar o controle dos distúrbios afetivos-emocionais e da agitação psicomotora ligada à deficiência mental.
3. Avanço significativo e determinante na história do tratamento da **hidrocefalia** foi a introdução do uso de drenagens valvuladas unidireccionais com o objetivo de derivar o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

líquido em excesso nos ventrículos cerebrais para outras cavidades corporais, anulando a base fisiopatológica da hipertensão intra-craniana verificada. Foi verificada marcante diminuição da mortalidade e da morbidade em crianças hidrocéfalas após a introdução dessa modalidade de tratamento. Embora a derivação possa ser feita para o meio externo, para o átrio direito ou através de terceiro ventriculostomia, a variedade mais largamente empregada é a derivação ventrículo-peritoneal (DVP);

4. A Fisioterapia neuropediátrica tem obtido sucesso na reabilitação, dentro das capacidades de cada paciente, na hidrocefalia com objetivo de ganhar controle de cabeça e tronco, de membros superiores, bem como na prevenção de contratura, problemas respiratórios e complicações que possam vir da própria doença;
5. A importância de um diagnóstico precoce se faz pelo fato de quanto antes se tomar as devidas providências e iniciar o tratamento melhores serão as chances do paciente e menor possibilidade de sequelas.
6. O tratamento da HIC visa a remissão da sua causa, por exemplo remoção de tumores. No entanto, quando isto não é possível deve-se adotar medidas gerais (controle da respiração; reposição de eletrólitos, etc..) e as medidas específicas (diminuir a produção do líquido cefalorraquidiano com o uso de corticóides, inibidores da anidrase carbônica, etc..), drenagem do líquido cefalorraquidiano, etc...

DO PLEITO

- 1. Avaliação de condições necessárias para que a paciente possa receber ou não alta hospitalar e manter o tratamento em domicílio.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, trata-se de paciente acamada, com sequela de meningite (paralisia cerebral e hidrocefalia) com traqueostomia e gastrostomia, estado de saúde estável, em condições de alta hospitalar desde que mantenha os cuidados necessários em domicílio.
2. Pacientes com quadro de paralisia cerebral, com tarqueostomia e gastrostomia necessitam de acompanhamento multiprofissional (médico, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiólogo, entre outros), bem como de cuidados diários que podem ser executados por pessoas que receberem treinamento adequado para isso. A criança se alimenta por gastrostomia, cudo manuseio é simples, normalmente exercido por familiares após receberem instruções. Em relação a traqueostomia faz-se necessário realizar aspiração de secreções e curativos no entorno. A frequencia do procedimento depende de cada caso, estando sob responsabilidade do profissional enfermeiro.
3. Desta forma, este NAT entende que se o quadro da criança é estável, a mesma pode dar continuidade ao seu tratamento em domicílio, evitando que possa adquirir outras infecções no ambiente hospitalar, além de liberar o leito para outros pacientes de maior gravidade. Porém, antes de receber a alta o Município, onde será sua residência, deverá, por meio da equipe de estratégia de saúde da família traçar um plano terpêutico para a criança, seja disponibilizando profissionais da equipe para fazer acompanhamento do caso em domicílio, seja treinando as pessoas da Casa de Acolhimento. Caso a equipe entenda que a criança necessitará de acompanhamento em regime de 24 horas (homecare), como o setor público não disponibiliza tal serviço, sugere-se que Município e Estado entrem em acordo e contratem o profissional necessário, bem como disponibilizem os insumos e equipamentos que forem necessários para o caso.

