

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

Segundo consta nos autos, o requerente tem 19 anos e apresenta Lesão encefálica anóxica, tetraplegia e paraplegia (CID10: G93.1, G82). Acamado, totalmente dependente de terceiros para cuidados e atividades diárias. Está internado na Santa Casa de Campo Grande – MS desde 14/02/2019 e em condições de alta hospitalar conforme laudo médico. Em oxigenioterapia suplementar e ventilação mecânica (BIPAP) via traqueostomia, alimentando-se via sonda enteral, diagnóstico de risco nutricional. Requer atendimentos multiprofissionais domiciliares (Fisioterapia motora 3x/semana, Enfermeiro 1x/semana, Médico 01x/mês, Nutricionista 1x/mês, Técnico de enfermagem 12 horas/dia, fonoterapia 1x/dia, odontólogo 1x/mês, psicólogo 1x/mês, terapeuta ocupacional 1x/dia, assistente social 1x/mês), insumos (abaixador de língua 01 pacote/mês, algodão 02 rolos/mês, atadura de crepe 12, 15 e 20cm 05 pacotes/mês, coletor de urina sistema fechado 02/mês, gaze não estéril 500 unidades/mês, frascos e equipos pra dieta enteral 40 unidades de cada/mês, esparadrapo 01 rolo/mês, fita hospitalar 02 rolos/mês, fita microporosa 04 rolos/mês, luvas de procedimento M e P 02 caixas de cada/mês, soro fisiológico 30 frascos de 500ml/mês, seringas 20ml 40/mês, seringas 10ml 30/mês, sondas de aspiração traqueal nº 10, 12, 14 120 de cada/mês, sonda nasogástrica nº 12 02 unidades/mês, sonda nasoenteral nº 08,10,12 01 unidade de cada/mês, sonda uretral nº 12 e 14 40 unidades de cada/mês, gaze estéril 90 pacotes/mês, luva estéril nº 7, 7.5, 8, 8.5 04 pares de cada/mês, água destilada 10 frascos de 250ml/mês, luva de toque 100 unidades/mês, máscara descartável 01 caixa/mês), oxigenioterapia domiciliar via concentrador de oxigênio, BIPAP Trilogy, inalador, aspirador de secreções portátil, colchão hospitalar, cama hospitalar, colchão de ar, glicosímetro, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, termômetro, fraldas descartáveis adulto G 180/mês, dieta enteral industrializada HP/HC 45 litros/mês.

Encefalopatia Hipóxico-isquêmica (EHI): A EHI representa uma grave situação 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.

Fisiopatologia: A hipóxia cerebral, bem como a isquemia devido a condições sistêmicas levam a redução da PPC, desencadeando fenômenos lesivos ao encéfalo. O aumento da perfusão cerebral resultante da vasodilatação compensatória representa a resposta cerebral inicial à asfixia. A hipóxia tecidual, bem como a hipercapnia, são estímulos potentes para a vasodilatação. Há aumento de catecolaminas em resposta à hipoperfusão cerebral, promovendo redistribuição da fração de ejeção cardíaca. Nas crianças, no entanto, poucos estudos foram realizados na tentativa de elucidar os valores compreendidos entre PAS e PAD nos processos de autorregulação da perfusão cerebral⁸⁻¹⁰. Após a falência dos mecanismos compensatórios de perfusão cerebral, a bomba de sódio-potássio ATPase perde sua capacidade de funcionamento resultando num edema citotóxico. A temperatura cerebral diminui com o aumento da liberação de GABA transaminase.

Neste momento, inicia-se o processo de apoptose neuronal e ativação da cascata inflamatória. Ocorre aumento da liberação de aminoácidos excitatórios (glutamato e aspartato), ativação dos receptores NMDA (N-Metil-D-Aspartato), AMPA (ácido alfa amino-3-hidróxi-5-metil-4-isoxazol propiônico) e cainato, peroxidação lipídica e produção de superóxidos. O resultado dessa lesão bem como as sequelas neurológicas dependerá diretamente do tempo de asfíxia, da área acometida e da revascularização precoce.

Cerca de 6h à 24h após a lesão inicial, o edema cerebral começa a caracterizar-se. Quando o processo ocorre em idade precoce, os fatores determinantes para sequelas neurológicas incluem os aspectos nutricionais do feto, restrição do crescimento intrauterino e alguma doença de base porventura presente.

Fonte: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3392.pdf>

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

A abordagem inicial deve priorizar a manutenção das vias aéreas ventilação, circulação e PAS. As convulsões deverão ser tratadas, mesmo quando assintomáticas; somente detectadas ao eletroencefalograma (EEG). Devem-se sempre atentar para o cuidado e não hiperventilar o paciente devido à hipoperfusão consequente a tal manobra. Algumas vezes será necessária a utilização de fármacos vasoativos tais como noradrenalina ou dobutamina para manutenção pressórica. Evitar hiper ou hipoglicemia. Sempre observar os sinais de hipertensão intracraniana, tratando-a rapidamente. Alguns estudos têm mostrado o benefício da hipotermia, em torno de 3-4° C abaixo da temperatura corpórea. A hipotermia parece diminuir o metabolismo cerebral, reduzindo assim a produção de espécies reativas de oxigênio, a secreção exacerbada de neurotransmissores excitatórios, a taxa de apoptose e a permeabilidade capilar.

Fonte: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3392.pdf>

A **Assistência Domiciliar (AD)** é o cuidado que o paciente recebe da equipe multiprofissional em domicílio, essa modalidade também é conhecida como Home Care e está sendo cada vez mais utilizada pela sociedade devido aos inúmeros benefícios proporcionados como, por exemplo: atendimento humanizado para com o paciente, maior conforto e privacidade para o paciente, diminuição do índice de infecção hospitalar, maior disponibilidade de leitos hospitalares; tranquilidade do paciente em estar em ambiente familiar e perto das pessoas que ama, entre tantos outros.

Segundo Mendes, “assistência domiciliar à saúde é a provisão de serviços de saúde às pessoas de qualquer idade em casa ou em outro local não institucional”, ou seja, qualquer pessoa, independentemente da idade, pode necessitar da AD podendo ser idosos, crianças ou indivíduos de meia idade que possuam sequelas de patologias ou acidentes traumáticos, no qual a capacidade funcional foi reduzida, podendo ainda ser executada em qualquer ambiente fora do hospital desde que as exigências sejam atendidas garantindo a segurança do paciente.

O principal objetivo da AD é visar o bem estar do paciente e a melhora rápida e significativa do quadro de saúde do mesmo, sendo de suma importância ao enfermeiro desenvolver ações de educação, prevenção, recuperação e manutenção da saúde.

Para a execução da assistência domiciliar é importante considerar os níveis de complexidade, que são divididos em três. Neles deve-se avaliar a incapacidade funcional e as necessidades do paciente segundo a doença apresentada, e definir o grau de complexidade do mesmo, no qual pode ser elencado em baixa complexidade: visita domiciliar; média Complexidade: assistência domiciliar; e alta complexidade: internação domiciliar.

Independente do grau de complexidade em que o paciente se encaixa é importante que o atendimento seja executado de forma holística, avaliando-o como um todo e também de forma humanizada respeitando, além dele, seus familiares e o seu domicílio.

A estrutura da assistência domiciliar engloba um conjunto de componentes que inicia no hospital ou clínica e estende-se no domicílio paciente, família, cuidador, e equipe multiprofissional onde cada local ou indivíduo desempenha uma função vital para que aconteça a assistência domiciliar de forma adequada e eficaz.

O primeiro componente é o hospital onde o médico realiza a avaliação do paciente e, juntamente com o enfermeiro, realiza a prestação dos cuidados necessários. Cabe ao profissional médico decidir pela alta hospitalar após cura do mesmo, ou indicar a assistência domiciliar para o paciente, a AD traz benefícios também para o hospital, pois é devido a indicação desse tratamento que é disponibilizado leitos hospitalares, reduzindo custos com o paciente.

O segundo componente é a residência ou lar em que o paciente reside, podendo ser em casa própria ou casas de apoio, no entanto existem as exigências solicitadas para a execução da AD, pois o local deve ser adequado para guardar equipamentos, no caso da internação domiciliar, guardar medicações, e oferecer segurança tanto para o paciente quanto para os profissionais que vão

executar os serviços da assistência domiciliar.

O terceiro componente é paciente que possui inúmeras necessidades a serem sanadas pela equipe multiprofissional, uma vez que em muitos casos grande parte do estado físico está comprometido, o que exige cuidados complexos. Outro aspecto relevante é o psicológico do paciente, que geralmente está em conflito, tornando-se de suma importância desenvolver uma relação interpessoal com ele, ganhando sua confiança e o ajudando a enfrentar seus medos, o que pode proporcionar uma melhora mais rápida do seu quadro clínico.

O quarto fator abordado é a família, que segundo Silva et al. deve dar suporte emocional, lazer e encorajar o paciente a aderir ao tratamento, sendo vista como porto seguro do paciente, auxiliando-o nas tomadas de decisões.

O quinto componente é o cuidador que é obrigatório em casos de internação domiciliar, o mesmo pode ser um familiar ou uma pessoa contratada para executar as tarefas simples com o paciente, como por exemplo: higienização, passear com o paciente, administrar medicação, etc.

O sexto componente é a equipe multiprofissional que é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos entre outros. A participação ativa desses profissionais é de suma importância para recuperação do paciente, contudo somente após o avaliação e classificação do paciente é possível decidir o nível de complexidade mais adequado, e designar os profissionais que devem atendê-lo. É imprescindível que a equipe multiprofissional possua uma relação interpessoal para melhor tratamento do cliente, sendo, também, comprometidos com a ética, almejando sempre o bem estar do paciente.

A capacidade funcional consiste na habilidade e competência do ser humano para a realização de atividades diárias básicas que são essenciais para nossa vida, sem precisar da ajuda de terceiros, atividades essas que podem variar desde a higienização pessoal, até a preparação e ingestão de alimentos e limpeza do ambiente em que vive, entre outros.

Ao longo do processo natural do envelhecimento em nossas vidas, essas capacidades vão sendo desenvolvidas e aperfeiçoadas, mas conforme os anos vão passando as mesmas vão sendo gradativamente reduzidas, recebendo o nome de incapacidade funcional quando não conseguimos mais desempenhar essas atividades básicas sozinhos, necessitando, assim, da ajuda de outra pessoa.

A capacidade funcional, em bom estado, pode estar diretamente relacionada ao estado de saúde do paciente. Uma pessoa saudável consegue manter suas habilidades físicas e mentais por mais tempo, assim como pessoas que apresentam patologias podem perder um pouco de sua autonomia.

A internação domiciliar trata-se do atendimento em saúde de alta complexidade, nesse nível de cuidado é imprescindível que o paciente esteja sob o acompanhamento não só do enfermeiro como também da equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem, terapeutas e quaisquer outros profissionais que forem necessários para o acompanhamento do caso.

Diversos cuidados domiciliares podem ser prestados por familiares e cuidadores, após capacitação destes por profissionais de saúde, para execução de cuidados e uso de alguns equipamentos.

A **terapia nutricional enteral** é utilizada em pacientes que não têm condições de se alimentar totalmente ou parcialmente por via oral, mas que apresentam o trato gastrointestinal funcionante, podendo ser administrada através da nutrição enteral (NE) industrializada ou caseira. A primeira é aquela preparada industrialmente e apresenta-se sob três formas: em pó para reconstituição, líquidas semiprontas para uso e prontas para uso. Já a dieta enteral artesanal, caseiras ou não-industrializadas, é aquela preparada à base de alimentos in natura, como leite, ovos, açúcar, carnes e hortaliças, podendo ser adicionadas, ou não, de módulos de nutrientes (maltodextrina, albumina, vitaminas e minerais, por exemplo).

Dietas industrializadas – As dietas industrializadas são práticas, nutricionalmente completas e oferecem maior segurança quanto ao controle microbiológico e composição centesimal. Entretanto, têm maior custo, embora o risco de contaminação microbiológica seja mínimo. Dessa

forma, especialistas afirmam que, avaliando custo-benefício, o ideal é que se administrem as dietas industrializadas. Independente disso, também é importante que o cuidador ou manipulador das dietas receba as orientações necessárias para que sejam minimizados os riscos de contaminação durante o preparo, manuseio e administração das mesmas.

Dietas artesanais – A NE artesanal é de baixo custo, porém apresenta maior risco de contaminação microbiológica. Mesmo assim é bastante utilizada, principalmente por pacientes que fazem uso da nutrição enteral por um longo período em decorrência do seu menor custo. Devem ser prescritas por um profissional nutricionista, que deverá determinar corretamente a composição de macronutrientes e micronutrientes. A sua desvantagem está em poder ocorrer contaminações nos sistemas de alimentação enteral que, geralmente, acontecem pela falta de cuidado dos manipuladores em relação à higiene adequada. Para isso existem as “Boas Práticas de Preparação da Nutrição Enteral” (BPPNE) que estabelecem orientações gerais para o preparo e administração das dietas.

Outro problema é que o cálculo das dietas artesanais é limitado e não oferece total segurança, já que na maioria das vezes é obtido a partir das tabelas de composição nutricional dos alimentos utilizados. Além disso, a forma com que os alimentos são empregados, os procedimentos e técnicas adotados (tempo de cozimento, trituração e peneiração) causam perdas de nutrientes. Como no Brasil não há tabela de composição de alimentos que ofereça dados precisos e completos, a necessidade de suplementação desses elementos deve ser considerada para adequação das necessidades diárias individuais.

Osmolalidade e viscosidade – a primeira refere-se ao número de partículas osmoticamente ativas de uma solução. Este fator é de fundamental importância na aceitação fisiológica pelos indivíduos submetidos à nutrição enteral, além de estar relacionada com a via e o tipo de administração da dieta. A viscosidade é a medida da resistência ao movimento de um fluido e influencia na velocidade de aplicação das dietas enterais. Os nutrientes relacionados com a viscosidade da dieta são, principalmente, carboidratos e fibras. Ou seja, quanto maior ou menor a quantidade desses nutrientes, a dieta será mais ou menos viscosa.

Ao contrário das dietas enterais industrializadas, a avaliação de osmolalidade e viscosidade de fórmulas artesanais raramente é realizada por seu alto custo e/ou não disponibilidade de equipamentos, embora sejam parâmetros importantes para a administração da dieta. Pouco se conhece sobre a osmolalidade de fórmulas não industrializadas, pois o custo é muito alto em relação às aparelhagens específicas para que se obtenha um resultado perfeito da análise. A maioria dos alimentos utilizados na dieta artesanal apresentam um pH ligeiramente ácido ou neutro, favorecendo o desenvolvimento de bactérias e apresentando um maior risco de contaminação em decorrência da manipulação.

É necessário que o cuidador ou o responsável pelo preparo da dieta receba orientações quanto ao manuseio correto nas preparações, manipulações, armazenamento e administração das fórmulas enterais, garantindo assim a segurança microbiológica tanto em domicílio quanto no ambiente hospitalar. A contaminação microbiológica pode prejudicar seriamente a evolução clínica destes pacientes.

III - Informações sobre o (s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;

A Nutrição Enteral é todo e qualquer alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Existem dois tipos básicos de alimentação processada para a dieta enteral: **Fórmula comercial-** produzida pela mistura de ingredientes em pó, contendo proteínas, carboidratos, vitaminas e sais minerais nas proporções variadas de acordo com as necessidades nutricionais do paciente. Esses alimentos podem ser utilizados de forma exclusiva ou complementar e seu uso deve

ser realizado sob orientação médica ou de nutricionista.

Fórmula artesanal - produzida utilizando alimentos crus ou cozidos seguindo uma receita orientada por nutricionista, de maneira que contenha proteínas, carboidratos, vitaminas e sais minerais nas proporções variadas de acordo com as necessidades nutricionais do paciente. Na dieta artesanal, é necessário processar os alimentos através de cozimento, liquidificador e peneira.

Não existe legislação nacional determinando o fornecimento da dieta enteral industrializada para uso domiciliar. Alguns municípios (como é o caso da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte - MG) possuem protocolo para atender pacientes nas seguintes situações:

A) Distúrbio de absorção de nutrientes e diarreia crônica, sem melhora com medidas clínicas e dietéticas;

B) Insuficiência renal crônica severa ou dialítica, com restrição importante de volume que não permita o manejo com dieta artesanal;

C) Pré e pós-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal ou transplantes;

D) Presença de úlceras por pressão grau III e IV sem recuperação com dieta artesanal;

E) Pacientes com câncer, com desnutrição, que não tiveram recuperação com o uso da dieta artesanal;

Em maio de 2012, o Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou um parecer comparando as dietas comerciais e artesanais para pacientes com necessidade de nutrição enteral. Os autores concluíram que não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra. Mesmo em dietas especiais, como de intolerância a lactose, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja.

A fórmula artesanal apresenta como vantagens:

- Ser mais rica em compostos bioativos flavonoides que têm ação antioxidante; - Ser três a cinco vezes mais barata que a fórmula comercial.

A fórmula comercial apresenta como vantagens:

- Ser mais fácil de ser preparada.

A fórmula artesanal exige que a família tenha condições socioeconômicas de adquirir os alimentos in natura, e pode ser inviável em situações de extrema pobreza.

Fonte: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/0c3e501c9a08941a3353e6eadefb9b7b.pdf>

Os **insumos** solicitados são disponibilizados na Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência, mediante cadastro no programa de acamados.

Fralda é um produto de higiene íntima usado por bebês, crianças e adultos que não têm o controle de suas necessidades fisiológicas e que, se não a usarem, podem se sujar com sua urina ou fezes. No passado, as fraldas eram de tecido e hoje dispõem de recursos tecnológicos como géis absorventes, tais como os absorventes femininos. O bebê ou criança pequena ainda não tem o controle sobre seus esfíncteres. Por essa razão usam fraldas até uma idade variável até os 4 ou 5 anos de idade, aproximadamente. O adulto, que em função de doença perde o controle de suas funções fisiológicas, tem de usar uma fralda comumente denominada fralda geriátrica. Fralda tradicional, de algodão. Há pessoas que consideram as fraldas modernas um produto nocivo ao meio ambiente e antiecológico, por não ser biodegradável e levar séculos para se desintegrar.

A **fisioterapia** como associação de procedimentos utilizados para tratar e prevenir diversos tipos de lesões e doenças no corpo humano, é extremamente importante em todas as fases da vida humana, tanto na prevenção como no tratamento de problemas de saúde. Ela pode ser realizada em clínicas ou consultórios especializados ou no domicílio do paciente, com toda a comodidade e facilidade. Um dos ramos mais procurados dessa especialidade é a fisioterapia motora, também chamada de fisioterapia traumato-ortopédica.

As técnicas aplicadas nas sessões fisioterápicas motoras são variadas, sendo combinadas e aplicadas conforme a necessidade específica de cada paciente, levando em consideração a sua idade, o tipo de lesão, a evolução da doença ou disfunção, entre outros aspectos.

A fisioterapia motora domiciliar é utilizada tanto para prevenir quanto para tratar problemas dos músculos, ossos, articulações e tendões do corpo, sobretudo em casos de fraturas, cirurgias e

patologias específicas. As principais vantagens dessa especialidade são a recuperação da função motora e o alívio das dores comuns a diversos quadros médicos relacionados.

Na prevenção, o fisioterapeuta identifica e corrige problemas posturais, musculares e ósseos que podem ocasionar lesões futuras graves. No tratamento, diversas doenças são englobadas, principalmente as lesões por esforço repetitivo (LER/DORT), hérnias de disco, tendinites, recuperação pós fraturas e cirurgias ortopédicas, problemas posturais e de ligamentos, disfunções neuromotoras, entre tantas outras. Tais tratamentos promovem a substancial melhora da qualidade de vida do paciente.

As técnicas utilizadas para a fisioterapia são combinadas entre si e adequadas conforme a necessidade individual do paciente. Entre as principais, estão a massagem, os exercícios específicos, tratamentos com água em temperaturas alternadas e também com aparelhos próprios.

O **nutricionista** é um profissional de saúde com no mínimo uma graduação de 4 a 6 anos de estudos exclusivamente voltada a alimentação humana, forma-se com um olhar generalista, humanista e crítico.

É capacitado e habilitado para atuar segundo a lei 8.234 de 17 de setembro de 1991, lei está que regulamenta a profissão e dá outras providências, tornando PRIVATIVO o exercício de prescrever dietas para indivíduos saudáveis e doentes, sendo por consultas, ou quais quer outros meios, Art. 3 paragrafo VI; é capaz de avaliar carências de nutrientes no organismo, além de tratar obesidade, dislipidemia, diabetes e infecções de todo o sistema gastro-intestinal e para isso realiza a anamnese do paciente, ele é ainda habilitado a prescrever exames, elaborar informações tecnocientíficas, dirigir, coordenar, planejar, supervisionar, e organizar quais quer serviços de alimentação ou nutrição, seja este em clínicas, hospitais, asilos, empresas, restaurantes, e outras áreas relacionadas ou correlacionadas a nutrição humana, ensinar tanto a nível técnico, quando na graduação em nutrição, entre outras muitas funções exclusivas do profissional e Dr. em nutrição.

Esse profissional também visa à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. Sua atuação contribui para a melhoria da qualidade de vida e deve ser pautada em princípios éticos, com reflexões sobre a realidade econômica, política, social e cultural do país.

A **Terapia Ocupacional (TO)** é uma profissão da área da saúde, com inserção nas áreas de reabilitação física e neurologia, mais conhecida como saúde funcional; educação; saúde mental e contexto social, cujo foco principal é a atividade humana. Busca a promoção da saúde, desenvolvimento/tratamento ou reabilitação de pessoas de qualquer idade que tenham o seu desempenho e/ou convivência afetados por problemas motores, cognitivos, emocionais e de inserção social.

Um dos pilares da profissão é a utilização das diferentes propriedades presentes nas atividades humanas como recurso terapêutico para desenvolver, restaurar ou ampliar as capacidades funcionais das pessoas. O objetivo de sua ação é encontrar meios para que as pessoas alcancem sua autonomia, independência e utilizem ao máximo suas potencialidades.

Para alcançar esses objetivos, muitas vezes o terapeuta ocupacional promove a adaptação de utensílios e de mobiliário, mudanças no ambiente doméstico e/ou de trabalho, treinamento funcional, treinamento das atividades da vida diária, orientação a cuidadores familiares e a prescrição e confecção de órteses.

No conjunto de ações da Terapia Ocupacional, estão ações de prevenção, promoção e reabilitação, com enfoque biopsicossocial. O mercado de trabalho dos terapeutas ocupacionais é amplo e com crescimento constante da oferta de emprego nas diferentes áreas de atuação.

Odontologia é a área da saúde humana que estuda e trata do sistema estomatognático - compreende a face, pescoço e cavidade bucal, abrangendo ossos, musculatura mastigatória, articulações, dentes e tecidos. Em Portugal, a Medicina Dentária é um segmento independente, tal como no Brasil é a Odontologia. Cirurgião-Dentista ou Odontólogo ou Odontologista é a denominação dada a estes profissionais no Brasil; em Portugal, os licenciados em Medicina Dentária designam-se Médicos Dentistas. Por saúde oral, entende-se a ausência de doença

estomatológica, bem como a correcta função, estabilidade e até mesmo estética de todo o sistema estomatognático. É hoje certo e sabido que a saúde oral tem sérias implicações na saúde humana, sendo as duas indissociáveis.

A **oxigenoterapia** consiste na administração de oxigênio acima da concentração do gás ambiental normal (21%), com o objetivo de manter a oxigenação tecidual adequada, corrigindo a hipoxemia e conseqüentemente, promover a diminuição da carga de trabalho cardiopulmonar através da elevação dos níveis alveolar e sanguíneo de oxigênio. Vale ressaltar que alguns tipos de nebulizadores (a jato, por exemplo) utilizam o fluxo de oxigênio com o objetivo de promover névoa, e não necessariamente reverter a hipoxemia, partilhando as partículas de medicamentos e promovendo a reversão do broncoespasmo da musculatura lisa da árvore brônquica.

Segundo a “American Association for Respiratory Care” (AARC), as indicações básicas de oxigenoterapia são:

- $PaO_2 < 60$ mmHg ou $Sat O_2 < 90$ % (em ar ambiente);
- $Sat O_2 < 88\%$ durante a deambulação, exercício ou sono em portadores de doenças cardiorrespiratórias;
- IAM;
- Intoxicação por gases (monóxido de carbono);
- Envenenamento por cianeto.

No que concerne à variação de administração de oxigênio, podemos classificar os sistemas de liberação do gás em sistemas destinados a liberar concentrações baixas (<35%), moderadas (35 a 60%) ou altas (>60%). No entanto, estas concentrações dependerão da profundidade inspiratória de cada paciente. Quanto maior for uma inspiração, maior a diluição do oxigênio fornecido e menor a fração inspiratória de oxigênio (FiO_2). Neste sentido, um sistema que forneça somente uma parte do gás inspirado sempre irá produzir uma FiO_2 variável. Podemos obter uma FiO_2 fixa se utilizarmos um sistema de alto fluxo ou um sistema com reservatório, daí a necessidade de se eleger um sistema adequado.

Concentradores de oxigênio: Nos últimos vinte anos, um novo método de fornecer oxigênio se transformou no modo mais prático e mais barato para oxigenoterapia domiciliar individual. Consiste na utilização dos concentradores de oxigênio, que são máquinas capazes de separar o oxigênio, do nitrogênio do ar ambiente pela ação de uma substância (silicato de alumínio sintético) que funciona como peneira molecular. Apesar do consumo de energia elétrica, ainda assim os concentradores constituem-se em método menos dispendioso que oxigênio fornecido em cilindros, sem contar sua maior praticidade. Os procedimentos relacionados com sua utilização são muito simples e fáceis de assimilar pelo próprio paciente ou seu cuidador (Oliveira; Jardim et al, 2000. p. 25).

Concentradores de oxigênio fornecem O_2 abaixo de 100%, usualmente 85% ou mais até 4 litros por minuto (Marcos; Tadeu; Brandão et al, 2004. p. 406).

Um concentrador de oxigênio é um meio conveniente e eficiente de prover oxigenoterapia domiciliar, e o tubo de oxigênio pode ser ajustado em áreas da casa para permitir mobilidade. Um cilindro de oxigênio é necessário para uso emergencial. Os umidificadores são, algumas vezes, acoplados aos concentradores de oxigênio, mas deve tomar cuidado, pois são uma fonte de um grande potencial de infecção.

Existem três fontes de oxigênio disponíveis para comprar ou alugar, sendo que o conteúdo é sempre o mesmo, não importa a forma da embalagem.

Tipos de Fontes	Vantagens	Desvantagens
Cilindros	Disponível em qualquer parte do país. São armazenados por longo tempo sem perdas. Existem pequenos cilindros para locomoção.	Custo variável, conforme a quantidade de cilindros que o paciente necessitar. São pesados e grandes São perigosos, não podem sofrer quedas Necessitam de recargas freqüentes
Concentrador	Custo menor e fixo Volume de gás limitado Custo de manutenção baixo Fácil uso	Fluxo máximo 5 litros por minuto Necessita de energia elétrica para funcionar Não são portáteis Há necessidade de um cilindro extra na falta de energia elétrica
Oxigênio Líquido	Permite a locomoção com o uso do refil portátil Fornece fluxo de até 6 l/min de oxigênio Não consome energia elétrica	Custo variável, conforme a quantidade de recargas mensais da matriz. Necessitam de recargas freqüentes.

Tabela 6 – Principais Diferenças dos Tipos de Fontes de Oxigênio, Vantagens e Desvantagens (Machado; Coiado; Leme et al, 2002. p. 7).

A ventilação de pressão positiva não-invasiva (NPPV) pode ser realizada através de uma variedade de diferentes ventiladores. Uma escolha para tratamento em domicílio é o uso do **BiPAP® ou do Trilogy ou similar**.

Quando um paciente começa a inspiração, um fluxo negativo de ar é gerado. A unidade BiPAP® capta esse fluxo e transmite a pressão positiva de respiração para uma pressão limite pré-selecionada. A respiração mecânica é sincronizada com o padrão de respiração do paciente. Um método de ventilação mecânica, como o BiPAP®, pode ser acoplado na cadeira de rodas do paciente utilizando uma bateria portátil como fonte de energia, permitindo uma ventilação mecânica quase contínua sem tubo ou traqueostomia.

O BiPAP (Bilevel Positive Pressure Airway) é um aparelho que promove ventilação não-invasiva. O uso do BiPAP tem como principal objetivo fornecer adequada troca gasosa e reduzir o trabalho da respiração em pacientes com insuficiência respiratória. Os problemas respiratórios são freqüentes em estágios mais avançados. Quando os músculos do abdômen e do tórax são atingidos, eles deixam de cumprir um importante papel de auxílio na inspiração e da expiração. Inicialmente, os pais percebem isso à noite, quando os garotos estão em sono profundo. Depois, começam a aparecer sintomas em outras horas do dia, como cansaço, dor de cabeça, diminuição do apetite, perda de peso e alterações na voz, que fica mais fraca. O uso do aparelho em pacientes com distrofia em estágio avançado da doença evita que eles evoluam para um quadro de falência respiratória.

Nem todos os pacientes com doenças neuromusculares são bons candidatos ao uso de métodos de ventilação não invasiva. Contra-indicações potenciais incluem incapacidade de expectorar secreções orofaríngeas, mudança do estado mental ou prejuízo cognitivo e instabilidade cardiovascular.

Colchão de ar é utilizado para evitar o aparecimento de úlceras de pressão em pacientes acamados.

Porém, quando realizada efetivamente, a mudança de decúbito se mostra eficaz na prevenção de úlceras de pressão, em conjunto com a utilização do colchão casca de ovo inflável.

A **cama hospitalar** é uma cama especialmente concebida para a internação de pacientes ou pessoas que precisam de algum tipo de cuidados com a saúde, a cama hospitalar tem uma série de características, tanto para o conforto e bem estar do paciente quanto para a conveniência dos profissionais de saúde. A cama hospitalar manual, por exemplo, tem características comuns que são a regulagem de elevação de dorso e a elevação dos pés que é feito por manivelas instaladas na parte da peseira da cama podendo assim o auxiliar de saúde regular o paciente na melhor posição possível para o paciente. Levantar a cabeça (conhecido como posição de Fowler) pode proporcionar alguns

benefícios para o paciente, o pessoal, ou ambos. A posição do Fowler é usada para sentar o paciente em posição vertical para alimentação ou outras atividades, ou em alguns pacientes, pode facilitar a respiração, ou pode ser benéfica para o paciente por outras razões. Elevando os pés pode ajudar a facilidade de movimento do paciente em direção à cabeceira da cama e também pode ser necessário para certas condições.

A **oximetria de pulso** é a maneira de medir quanto oxigênio seu sangue está transportando. Usando um pequeno dispositivo chamado oxímetro de pulso, seu nível de oxigênio sanguíneo pode ser aferido sem a necessidade de puncioná-lo com uma agulha. O nível de oxigênio mensurado com um oxímetro é chamado de nível de saturação de oxigênio (abreviado como O2sat ou SaO2). A SaO2 é a porcentagem de oxigênio que seu sangue está transportando, comparada com o máximo da sua capacidade de transporte. Idealmente, mais de 89% das suas células vermelhas devem estar transportando oxigênio.

IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Não se aplica.

V - Se há risco iminente à vida do paciente;

Não há risco iminente à vida do paciente.

VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;

O paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde.

VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;

Dietas enterais industrializadas não são oferecidas pelo SUS fora do ambiente hospitalar.

Os insumos solicitados são disponibilizados na Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência, mediante cadastro no Programa de Acamados.

Inalador, aspirador de secreções portátil, colchão hospitalar, cama hospitalar, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, termômetro não são contemplados na tabela SIGTAP, portanto não são oferecidos pelo SUS.

As fraldas descartáveis não são fornecidas pelo Estado ou pelo Município. A União, através do programa Aqui Tem Farmácia Popular, subsidia o preço das fraldas geriátricas.

Os atendimentos multiprofissionais solicitados (médico, enfermeiro, nutricionista, terapia ocupacional, odontologia, psicologia, assistência social, fonoaudiologia e fisioterapeuta) são disponibilizados pela Rede Pública de Saúde, por profissionais lotados na Rede de Atenção Básica do Município (UBS – Unidade Básica de Saúde e UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família) e Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD, através de visitas domiciliares preconizadas.

A Oxigenoterapia domiciliar (**via cilindro de oxigênio + dispositivo máscara ou cateter ou concentradores de oxigênio**) é padronizada e oferecida pelo SUS aos pacientes cadastrados no Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para **DPOC**, regido pela Portaria SAS/MS nº 609 de 06 de junho de 2013.

Existe o Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares, conforme Portaria Ministerial nº 1.370 de 03/07/2008 e Portaria Ministerial nº 370 de 04/07/2008; que **fornece o aparelho ventilador tipo dois níveis em dois níveis com bilevel (BIPAP), sem distinção de marca a ser adquirida.**

A Portaria estabelece as doenças a serem atendidas pelo Programa citado, sendo que a patologia em questão – Encefalopatia Anóxica e os outros CID10 apresentados não são contemplados.

De acordo com Portaria Ministerial nº 2583 de 10 de outubro de 2007, glicosímetros, lancetas e fitas teste são fornecidos pela Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência da requerente, mediante Cadastro.

VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

O Estado e o Município de Campo Grande - MS são responsáveis pelo atendimento.

IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

Uma dieta enteral balanceada e nutricionalmente funcional pode ser obtida com alimentos comuns (frutas, verduras, legumes, carnes) devidamente processados (dieta artesanal), sendo que não foi apresentada contraindicação do seu uso.

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Não se aplica.

XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.

Considerando que o requerente está sendo atendido pelo SUS, em regime de internação hospitalar, recebendo todos cuidados e insumos necessários;

Considerando Lei Orgânica da Saúde N. 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 2º, § 2º - *O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade;*

Considerando Lei Orgânica da Saúde N. 8.080, de 19 de setembro de 1990, capítulo II dos Princípios e Diretrizes do SUS, artigo 7º, *IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*

Considerando Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas;

Considerando artigo 17 da Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 que define as Equipes Multiprofissionais de Atendimento Domiciliar (EMAD) – Médicos, Enfermeiros, Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e Fisioterapeutas ou Assistentes Sociais e Equipes Multiprofissionais de Apoio (mínimo de 03 profissionais) - assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional;

Considerando Seção II, artigo 26, incisos I e II da Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013 que prevê que o **usuário não será incluído no SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) se houver: necessidade de monitorização contínua e necessidade de assistência contínua de enfermagem;**

Considerando que os atendimentos multiprofissionais solicitados (médico, enfermeiro, nutricionista, terapia ocupacional, odontologia, psicologia, assistência social, fonoaudiologia e fisioterapeuta) são disponibilizados pela Rede Pública de Saúde, por profissionais lotados na Rede de Atenção Básica do Município (UBS – Unidade Básica de Saúde e UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família) e Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD, através de visitas domiciliares preconizadas;

Considerando que Inalador, aspirador de secreções portátil, colchão hospitalar, cama hospitalar, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, termômetro não são contemplados na tabela SIGTAP, portanto não são oferecidos pelo SUS;

Considerando que a Oxigenoterapia domiciliar (via torpedo de oxigênio + dispositivo máscara ou cateter ou concentradores de oxigênio) é padronizada e oferecida pelo SUS aos pacientes cadastrados no Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para DPOC, regido pela

Portaria SAS/MS nº 609 de 06 de junho de 2013;

Considerando o Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares, conforme Portaria Ministerial nº 1.370 de 03/07/2008 e Portaria Ministerial nº 370 de 04/07/2008; que fornece o aparelho ventilador tipo dois níveis em dois níveis com bilevel (BIPAP), sem distinção de marca a ser adquirida;

Considerando que a Portaria acima estabelece as doenças a serem atendidas pelo Programa citado, sendo que as patologias em questão – Encefalopatia anóxica e os outros CID10 apresentados não são contemplados;

Considerando a patologia do requerente e a imprescindibilidade na utilização de oxigênio contínuo e ventilação mecânica não invasiva;

Considerando que o paciente está traqueostomizado, sendo imprescindível aspiração traqueal de secreções periodicamente;

Considerando que dietas enterais industrializadas não são oferecidas pelo SUS fora do ambiente hospitalar;

Considerando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a necessidade de alimentação especial;

Considerando diagnóstico de risco nutricional;

Considerando que a dieta artesanal é possível e, de acordo com a Portaria Ministerial 120 de 14 de abril de 2009, deve ser estimulada em pacientes em atendimento domiciliar por seu baixo custo;

Considerando que a dieta artesanal preparada de forma adequada tem eficácia igual ou superior à dieta industrializada;

Considerando que a primeira escolha para maiores de dez anos é a dieta não industrializada e requer acompanhamento pela equipe de saúde. A dieta industrializada é indicada apenas no caso de evolução nutricional não satisfatória com a utilização da dieta não industrializada;

Considerando que uma dieta enteral balanceada e nutricionalmente funcional pode ser obtida com alimentos comuns (frutas, verduras, legumes, carnes) devidamente processados (dieta artesanal), sendo que não foi apresentada contraindicação do seu uso;

Considerando que os insumos solicitados são disponibilizados pelo SUS aos pacientes cadastrados no programa de acamados dos municípios;

Considerando que o equipo, a seringa e os frascos devem ser mantidos limpos sem resíduos de dieta. Eles podem ser reutilizados enquanto estiverem limpos, sem resíduos e sem rachaduras. Caso haja deterioração devem ser desprezados (www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/Manual_paciente.pdf);

Considerando que fraldas descartáveis são classificadas como produtos de higiene pessoal, não são oferecidas pelo SUS, e mesmo pacientes em regime de internação hospitalar não são atendidos com fralda descartável, ficando a família responsável pela sua aquisição durante o período de internação;

Considerando que fraldas descartáveis apresentam benefícios à higiene dos pacientes, porém não são de vital importância para prevenção ou recuperação do estado de saúde, uma vez que medidas complementares são necessárias para prevenção/recuperação de assaduras e outras lesões de pele;

Considerando que mesmo não sendo fornecidas pelo Estado ou pelo Município, o SUS não é totalmente omissor, pois a União, através do programa Aqui Tem Farmácia Popular, subsidia o preço das fraldas geriátricas, onde, após cadastro simples com CPF e Receita Médica, as fraldas podem ser adquiridas com até 90% de desconto (segundo portaria 184 do Ministério da Saúde, de 03/02/2011);

Considerando Portaria Ministerial nº 2583 de 10 de outubro de 2007, glicosímetros, lancetas e fitas teste são fornecidos pela Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência da requerente, mediante Cadastro;

Em face ao exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao pedido de oxigenioterapia domiciliar via concentrador, aparelho ventilador tipo dois níveis em dois níveis com bilevel

(BIPAP), sem distinção de marca a ser adquirida, glicosímetro, atendimentos multiprofissionais domiciliares: Fisioterapia motora, Enfermeiro, Médico, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e Nutricionista em frequência a ser determinada pela equipe de SAD do Município, insumos (abaixador de língua, algodão, atadura de crepe 12, 15 e 20cm, coletor de urina sistema fechado, gaze não estéril, frascos e equipos pra dieta enteral, esparadrapo, fita hospitalar, fita microporosa, luvas de procedimento M e P, soro fisiológico, seringas 20ml, seringas 10ml, sondas de aspiração traqueal nº 10, 12, 14, sonda nasogástrica nº 12, sonda nasoenteral nº 08,10,12, sonda uretral nº 12 e 14, gaze estéril, luva estéril nº 7, 7.5, 8, 8.5, água destilada, luva plástica de toque, máscara descartável) em quantidade a ser determinada pela equipe de UBS ou SAD, aspirador de secreções portátil e desfavorável ao pedido de técnico de enfermagem 12 horas/dia, fraldas descartáveis, dieta enteral industrializada, inalador, colchão hospitalar, cama hospitalar, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, termômetro.

Sugerimos que a paciente seja avaliada por um nutricionista do SUS (agendar na Unidade Básica de Saúde) para elaboração de uma dieta artesanal adequada às suas necessidades.