



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 365/2019

Vitória, 27 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica/ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Fisioterapia**.

## **I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, após o pós-operatório fazia fisioterapia pelo CREFES, tendo obtido alta. Porém, em consulta com médico, foi informado, conforme laudo, que necessitaria de mais acompanhamento fisioterápico devido a restrição nos movimentos. Ao levar laudo no CREFES, foi informado que teria que buscar auxílio junto ao Município. Como já buscou este auxílio e não logrou êxito, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 12 consta relatório médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 11/01/2019, emitido pelo Dr. Anderson De Nadai, ortopedia/traumatologia, CRM ES ilegível, descrevendo que paciente em pós-operatório de capsulite adesiva + lesão do supraespinhal de ombro direito, mantendo restrição do movimento, com limitação importante da funcionalidade e dor. Devendo manter fisioterapia. CID 10: M75.0 e M75.1



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 14 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, em 11/01/2019 pelo Dr. Anderson de Nadai, CRM ES 6472, devido pós-operatório de artroscopia do ombro para reparo de lesão do manguito rotador, CID 10: M75.1. Solicitando fisioterapia para ombro.
4. Às fls. 15 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, em 09/11/2018 pelo Dr. Anderson de Nadai, CRM ES 6472, devido pós-operatório de artroscopia do ombro para reparo de lesão do manguito rotador. Solicitando fisioterapia para ombro direito, 20 sessões.
5. Às fls. 16 apresenta declaração de que [REDACTED], encontra-se em tratamento no CREFES ambulatorialmente, 4 vezes por semana, com início do tratamento em 08/08/2018 e término sem previsão.
6. Às fls. 17 consta documento relatando tratamento fisioterápico no CREFES, em 27/11/2018 pelo Dr. Amadeu Marreco Marques, ortopedia, CRM ES 2001, devido lesão de manguito rotador em ombro direito. Pós-operatório ombro direito. CID 10: M25.5 – dor articular.
7. Às fls. 18 apresenta laudo de ressonância magnética (RM) de ombro direito, em 12/12/2018 pelo Dr. Fernão Teodoro Oliveira, CRM ES 6991, evidenciando Artefatos nas imagens compatíveis com os procedimentos cirúrgicos realizados; Acrômio infradesnívelado em relação à extremidade clavicular tipo II de Bigliani com inclinação anterior no plano sagital reduzindo o espaço subacromial associada a espessamento do ligamento coracoclavicular; Irregularidades das superfícies do tubérculo maior na topografia da inserção do tendão supraespinhal; Alterações pós-operatória no contorno anterior do tubérculo maior; Acentuada tendinopatia do tendão do supraespinhal contendo rotura transfixante nas fibras anteriores e médias com retração de cerca de 2.3cm; As posteriores apresentam-se com tendinopatia e roturas nas superfícies articulares e intra-substanciais, adjacentes a inserção e na transição



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

miotendinea com cerca de 0.6cm de diâmetro.

## **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.

## **DA PATOLOGIA**

1. **Lesão do Manguito Rotador:** O manguito rotador (MR) é o grupo de músculos (subescapular, supraespinhoso, infraespinhoso e redondo menor) que cobre a cabeça do úmero e tem grande importância na estabilização, na força e na mobilidade do ombro. Ele pode sofrer lesões em grandes traumas, porém o mais frequente é a lesão crônica com graus variáveis, desde um pequeno edema até a ruptura total de um ou



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

vários músculos do manguito.

2. As lesões degenerativas e traumáticas que afetam o manguito rotador (MR) estão entre as mais frequentes causas de dor no ombro, merecendo uma atenção cada vez maior no diagnóstico e tratamento, sendo considerado hoje patologia que exige acompanhamento por uma equipe multidisciplinar.

### **DO TRATAMENTO**

1. **Manguito Rotador:** O tratamento cirúrgico está indicado para os casos de dor intensa e que não respondem ao tratamento conservador (medicação, fisioterapia). Este pode ser aberto ou por artroscopia. No entanto, em comparação com a cirurgia aberta, a reparação artroscópica do manguito rotador apresenta as vantagens de diminuir o trauma sobre o músculo deltoide, melhorar a visibilização e mobilização das lesões, e menor desconforto no pós-operatório, com possibilidade de movimentação precoce do membro. Há menor morbidade no pós-operatório na cirurgia artroscópica.
2. **O tratamento fisioterápico** recomenda a mobilização precoce para o tratamento dessas fraturas para evitar o desenvolvimento do “ombro rígido”. A mobilização deve ser iniciada logo que a dor diminuir o suficiente para permitir os movimentos (**fisioterapia**);

### **DO PLEITO**

1. **Fisioterapia:** Consiste na aplicação de métodos e técnicas que objetivam a redução da dor e melhora da amplitude de movimentos, devendo ser acompanhada de exercícios de fortalecimento da musculatura. A aplicabilidade da fisioterapia e suas modalidades atingem uma gama acentuada de disfunções músculo esqueléticas





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERÊNCIAS**

MONTEIRO, Gustavo Cará et al. Resultados do tratamento das fraturas do terço proximal do úmero com placas de bloqueio. **Acta ortop. bras.**, São Paulo v. 19, n. 2, p. 69-73, Apr. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-78522011000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522011000200001&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Oct. 2018.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522011000200001>.