



**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

frequentemente presentes em pacientes com limitações funcional, sejam elas disfunções ortopédicas, reumáticas, neurológicas, cardiovasculares e/ou geriátricas

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente apresenta limitação no membro após procedimento cirúrgico em ombro direito, necessitando de fisioterapia para auxiliá-lo na melhoria de seus movimentos. Apesar de já ter realizado 20 sessões, estas foram insuficientes.
2. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), **porém devido a possibilidade de desenvolver restrição de movimento no pós-operatório, as sessões devem ser disponibilizadas com prioridade. A responsabilidade pela disponibilização das sessões de fisioterapias são do Município, e devem ser disponibilizadas com prioridade.**
3. No presente caso, não consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), como também não há documento comprobatório da negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).

████████████████████  
████████████████████  
████████████████████

██  
██  
██



## **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>.