



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES/ Nº 199/2021

Vitória, 24 de fevereiro de 2021

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2^a Vara de Piúma – ES, requeridas pelo, MM. Juiz de Direito, Dr. Diego Ramirez Grigio Silva – sobre o procedimento: **Fisioterapia motora.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Inicial, o Requerente, de 63 anos, foi vítima de AVC (acidente Vascular cerebral) no ano de 1997, com várias sequelas severas, uso excessivo de medicamentos, as quais vem se agravando no decorrer dos anos. O médico neurologista solicitou 80 (oitenta) sessões de fisioterapia motora. Entretanto, ao apresentar a guia perante o primeiro réu, foi lhe informado que o Município não disponibiliza essa quantidade de sessões. Assim alega que retornou ao especialista que reduziu o número de sessões para 60 (sessenta) e orientou que essa quantidade de sessões não poderia ser reduzida, em função de seu quadro clínico. Ocorre que ao apresentar novamente a segunda guia ao Município solicitando as sessões, recebeu um fluxograma dos servidores explicando que o número máximo de sessões ofertadas pelo ente público é de 20 (vinte) sessões. Informa que até pouco tempo o Requerente conseguia caminhar normalmente, no entanto, atualmente, se desloca com muita dificuldade e em determinados momentos do dia faz o uso cadeira de rodas.



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

2. Às fls. 17 consta laudo médico, datado de 20/02/2019, informando que o Requerente sofreu um AVC em 1997, com sequelas severas, hidrocefalia com tratamento com válvula ??, médico cardiologista, Dr. Jobson B. Rangel. CRM ES 4058.
3. Às fls. 18 e 19 consta prescrição de medicamento, datado de 08/01/2021.
4. Às fls. 20 consta laudo médico, datado de 02/10/2020, informando que o Requerente apresenta múltiplas aéreas sequelares, com eventos isquêmicos, notadamente ao longo do hemisfério cerebelar esquerdo. Cateter de DVP. Não há sinais de evento isquêmico recente. Focos de provável gliose por microangiopatia ao longo da substância branca supratentorial, e solicita 80 sessões de fisioterapia motora. Assinado pelo médico neurologista, Dr. Ricardo Henrique Lopes de Almeida, CRM ES 9157.
5. Às fls. 21 consta laudo médico, datado de 08/01/2021, informando que o Requerente com sequelas de AVC, com cateter de DVP supratentorial, assinado pelo médico neurologista, Dr. Ricardo Henrique Lopes de Almeida, CRM ES 9157.
6. Às fls. 23 solicitação de 60 sessões de fisioterapia motora requeridas em 08/01/2021 pelo Dr. Ricardo Henrique Lopes de Almeida.
7. Às fls. 25 consta fluxograma de encaminhamento para fisioterapia, sem timbre, com orientações gerais, e em destaque informando que o número de sessões solicitadas são 20 sessões.

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,



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

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. 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



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

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

2. 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 motora.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O presente caso trata-se, de Requerente, de 63 anos, apresenta quadro de AVC desde 1997 com múltiplas aéreas sequelares, e necessita de 60 sessões de fisioterapia motora.
2. Não consta nos documento enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da fisioterapia, e nem evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato do Requerente. Há somente um documento sem timbre, sem identificação do órgão/instituição, contendo um fluxograma para solicitação e realização de fisioterapia, e que são disponibilizados no máximo 20 sessões.
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a fisioterapia motora é padronizada pelo SUS e está indicada para os casos de paciente com sequela de AVC. No caso em tela o AVC



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

sofrido foi em 1997, e não consta em laudo médico descrição das sequelas apresentadas e nem informação se nesse lapso temporal desde o AVC o paciente realizou fisioterapia e a resposta obtida. Sabe-se que após um AVC quanto mais precoce a fisioterapia maiores as chances de resultados.

4. Normalmente, o número inicial de sessões que são solicitadas seja no setor público ou privada é de 20 sessões, cabendo ao fisioterapeuta ou médico assistente avaliar a necessidade de mais sessões e requerê-las, baseado na resposta do paciente ao tratamento.
5. Desta forma, este NAT conclui que a Secretaria de Saúde do Município deva disponibilizar, em prazo que respeite o princípio de razoabilidade, as 20 sessões de fisioterapia padronizadas no fluxograma municipal, cabendo ao fisioterapeuta ou médico assistente avaliar a necessidade de novas sessões e ao Município disponibilizá-las, independente do Requerente já ter realizado 20 sessões.
6. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar que quanto mais cedo iniciar o tratamento, melhor será a resposta ao tratamento.
7. Vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso).





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

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. 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>.