



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 564/2021

Vitória, 31 de maio de 2021.

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
representado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piúma – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre o procedimento: **Fisioterapia motora 5 vezes por semana.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 02 anos e 06 meses, foi submetido a um procedimento cirúrgico para correção da má formação denominada mielomeningocele. Desde seu nascimento, e quando estava na UTI realizava sessões de fisioterapia todos os dias, porém quando teve alta e foi para casa, passou a realizar fisioterapia ao menos 05 (cinco) sessões por semana, todas essas custeadas e fornecidas pelo Município de Piúma. Ocorre que a genitora do Requerente foi surpreendida com a suspensão dos serviços de fisioterapia por um período aproximado de 01 (um) mês. Após este período, passou a ofertar fisioterapias em quantidades menores, apenas 02 (duas) sessões de fisioterapia de 30 (trinta) minutos cada sessão, quantidade de sessões muito aquém do que necessita o Autor. Assim sua genitora, protocolou um requerimento perante a Prefeitura Municipal de Piúma, mas até o momento não obteve informação. Pelo exposto e por não ter como arcar com o procedimento, recorre a via judicial.



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

---

2. Às fls. 17 consta laudo do fisioterapeuta, datado de 05/04/2021, informando que o Requerente é portador de seqüela mielomeningocele lombossacra e sinais de hidrocefalia, foi submetido ao tratamento neurocirúrgico para correção da mielomeningocele, e posteriormente para instalação de D.V.P, com sinais de paraparesia flácida assimétrica. Necessita de fisioterapia domiciliar motora 5 x por semana. Assinado pelo fisioterapeuta, Vanusa Borges F. Alpohin, CREFITO 15/178460-F.
3. Às fls. 18 e 19 consta Requerimento de concessão de passe livre interestadual, datado de 07/10/2020, para realização de exame na Rede SARAH de Hospitais/Belo Horizonte. No relato médico, consta que o Requerente apresenta mielomeningocele com necessidade de 3 reabordagens neurocirúrgicas (devido à deiscência de sutura e infecção bacteriana secundária), hidrocefalia com DVP, bexiga e intestino neurogênicos. Teve convulsão neonatal, sem novos eventos. Fez uso de Fenobarbital até o primeiro ano de vida. Realizou seguintes exames: CT encéfalo (07/10/2020): hidrocefalia associada à malformação de Arnold Chiari, sem complicações. - EEG (07/10/2020): disfunção corticossubcortical difusa, de caráter inespecífico, de leve intensidade. Disfunção paroxística de caráter epileptogênico, com projeção focal, de baixa incidência no traçado. Criança apresenta paraplegia flácida. Desloca-se arrastando em prono. Assinado pelos médicos, Dra. Joyce Mara de Abreu Simões Brandão e Dr. Adalberto Ferreira Reis.
4. Às fls. 19 consta documento, sem data, encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde de Piúma, mas aparentemente está faltando parte do documento.
5. Às fls. 22 consta laudo do fisioterapeuta, datado de 29/09/2020, em papel timbrado do Centro de reabilitação física do Espírito Santo – CREFES, encaminhado a Secretaria Municipal de Saúde de Piúma, solicitando fisioterapia - reabilitação motora para o Requerente, pois apresenta paraparesia crural flácida (mielo/hidrocefalia), assinado pela fisiatra, Dr. Rosanna Silva Cocchi dos Santos, CRM ES 3792.



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

---

## **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. A mielomeningocele (MMC) é uma malformação embrionária do sistema nervoso central que ocorre nas primeiras quatro semanas de gestação decorrente de uma falha



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

---

- no processo de neurulação primária que é processo normal de fechamento do tubo neural. A MMC é a malformação decorrente do defeito de fechamento do tubo neural (DFTN) mais frequente. Tem etiologia multifatorial com participação de fatores genéticos e ambientais que afetam o metabolismo do ácido fólico.
2. Os DFTN podem ter sua incidência reduzida drasticamente com a suplementação de 0,4 a 1 mg de ácido fólico antes da gestação e com políticas governamentais de fortificação de farinhas com o ácido fólico, como já é feito no Brasil. O diagnóstico pré-natal pode ser feito com segurança pela ecografia obstétrica, embora possa ser feito também com métodos mais sofisticados com a ressonância magnética.
  3. **Um grande número de anomalias podem estar associadas à MMC, sendo a ocorrência de hidrocefalia e malformação de Chiari tipo II quase constantes.** O exame neurológico pode mostrar alterações funcionais da medula espinhal em graus variados, na dependência do nível medular em que ocorre, lesões localizadas em segmentos medulares mais craniais determinam maiores prejuízos neurológicos. **(grifo nosso)**
  4. A incidência global varia de 0,1 a 10 casos para cada mil nascidos vivos. A incidência mundial da mielomeningocele tem associação com regiões de baixo desenvolvimento socioeconômico, como demonstrado pelo mapa de defeitos congênitos publicados pela Organização Mundial da Saúde em 2003. Segundo estes dados, as menores prevalências de espinha bífida por mil nascidos vivos ocorriam na França/Paris (0,077) e Inglaterra/País de Gales (0,095) e as maiores prevalências ocorriam no México (1,525) e Venezuela (1,196). O Brasil foi referido por este estudo como sendo o quarto país com maior incidência de espinha bífida entre os 41 países estudados, com taxa de 1,139 a cada mil nascidos vivos.



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento cirúrgico deve ocorrer idealmente nas primeiras 24 horas após o nascimento para diminuir o risco de infecção. Os objetivos fundamentais do reparo cirúrgico da MMC são a preservação de todo tecido nervoso viável, reconstituição anatômica e a minimização ou prevenção do risco de infecção do sistema nervoso central. Mais recentemente foi concluído o longo estudo sobre o reparo intra utero (MOMS, 2011) da MMC que demonstrou amplo benefício desta abordagem em casos selecionados.
2. O diagnóstico pré-natal da mielomeningocele, permite que uma série de cuidados possam ser antecipados, referentes ao parto, aconselhamento e informação dos pais sobre morbidades associadas e as medidas a serem tomadas imediatamente após o nascimento, bem como o sobreaviso dos profissionais envolvidos no tratamento multidisciplinar do paciente com mielomeningocele.

## **DO PLEITO**

- 1. Fisioterapia motora intensiva.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 02 anos e 06 meses, apresenta mielomeningocele, hidrocefalia, bexiga e intestino neurogênicos. Teve convulsão neonatal, sem novos eventos. Apresenta paraplegia flácida e solicita 05 sessões de fisioterapia por semana.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT comprovação da solicitação administrativa prévia da consulta. O documento enviado a Secretaria Municipal de Saúde de Piúma (fls. 19) está incompleto, parece que o verso do documento não foi copiado adequadamente. Não há evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).



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

---

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). Entretanto, 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)

4. Em conclusão, este NAT entende que a fisioterapia motora é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela, porém não há solicitação médica de fisioterapia 5 vezes por semana para o caso. Portanto, entendemos que o paciente deve ser reavaliado em ambulatório do CREFES (local onde já foi atendido anteriormente, em setembro de 2020), devendo ser informado a periodicidade necessária para o paciente (3, 4 ou 5 vezes por semana?). Cabendo a Secretaria de Saúde Estadual disponibilizar a consulta e ao Município disponibilizar a fisioterapia.
5. Com relação ao que foi solicitado no corpo do e-mail:
- Com relação a urgência na realização de sessões de fisioterapia: já foi informado no item 03 e no caso em tela o paciente não está desassistido pois vem realizando o procedimento 2 vezes na semana, apesar de ter sido suspensa durante um período de um mês e no retorno ter as sessões reduzidas.
  - Quanto a indicação de locais que realizam o referido procedimento: o Município que é o responsável por fisioterapia deve indicar os locais em que realiza o procedimento. O CREFES também realiza fisioterapia, no entanto, pela distância entende-se não ser viável para o Requerente.



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

---

- Quanto ao valor do mesmo: Na tabela do SUS (SIGTAP) varia entre R\$ 4,67 a R\$ 6,35 reais; Na tabela da ANS varia de 10 a 40 (depende do tipo de fisioterapia)
  - Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 03.02.06.001-4, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Tendo como valor pelo SUS de R\$ 4.67 reais. Atendimento fisioterapêutico, visando manutenção do tônus muscular, minimizando as alterações sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha e reeducação cardiorrespiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês e para a internação é de 03 procedimentos/dia.
  - Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 03.02.06.002-2, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Tendo como valor pelo SUS de R\$ 6.35 reais. Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré-operatório, pós-operatório ou clínica que apresentam complicações sistêmicas, visando manter a capacidade física não acometida, evitar complicações da imobilização, estimulação sensório-motora e maximizar a função respiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês e para a internação é de 05 procedimentos/dia.
  - Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 03.02.06.003-0,



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

---

sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Tendo como valor pelo SUS de R\$ 4.67 reais. Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam alterações de controle sensorio-motor, visando a estimulação sensorio-motora, alterações do tônus muscular, alterações sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha reeducação cardiorrespiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos/mês na internação é de 03 procedimentos/dia.

- Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 03.02.06.005-7, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Tendo como valor pelo SUS de R\$ 6.35 reais. Atendimento fisioterapêutico, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações, minimizando e tratando complicações neurológicas respiratórias, motoras e circulatórias. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês e para a internação é de 03 procedimentos/dia.
- Quanto as demais recomendações médicas para o tratamento de saúde do Autor: será necessário acompanhamento com equipe multiprofissional, aí incluído o neuropediatra ou pediatra ou neurologista.







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

---

**REFERÊNCIAS**

Bizzi JW junqueira, Machado A. Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. jbncc [Internet]. 28º de março de 2018 [citado 31º de maio de 2021];23(2):138 -151. Disponível em: <https://jbncc.emnuvens.com.br/jbncc/article/view/1161>