



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 620/2021

Vitória, 11 de junho de 2021.

Processo Nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O Presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica- ES, requeridas pelo MMº. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa – sobre o procedimento – **“Reabilitação Vestibular- Fisioterapia e Fonoaudiologia”**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 57 anos, foi diagnosticado com vertigem de origem central – sequela de AVC/TCE e síndrome vestibular com vômitos frequentes em consultas realizadas, e com os laudos apartados aos autos. Deste diagnóstico fora prescrito reabilitação vestibular (fisioterapia e fonoaudiologia). Refere os autos que ao ser consultado o Portal SUS não há nenhum encaminhamento, desde 24/06/2019 e a solicitação não foi atendida até o momento. Diante da negativa, recorre à via judicial.
2. Às fls. 06, encontramos receituário do Hospital Antônio Bezerra de Faria datado de 24/06/2019 em nome do requerente, solicitando fisioterapia tendo em vista relato de AVC seguido de queda da própria altura com formação de hematoma, sendo submetido à craniotomia e drenagem, apresentou complicações sendo reoperado mais duas vezes. Apresentando sequela de cirurgia neurológica -síndrome vestibular crônica – fisioterapia – Reabilitação Vestibular; assinado pela Dra. Ângela Werner dos Santos



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

Berriel CRM-ES 4372 Clínica Médica.

3. Às fls. 07, encontramos receituário/laudo do CREFES – Centro de Reabilitação do Estado do Espírito Santo datado de 04/11/2019 em nome do requerente, solicitando reabilitação vestibular (fisioterapia ou fonoaudiologia) tendo em vista vertigem frequente pós AVC e TCE com hematoma e drenagem cirúrgica, assinado pela Dra. Aline Citty Duccini CRM-ES 12061, Otorrinolaringologista.
4. Às fls. 08, encontramos receituário/laudo do CREFES – Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo datado de 08/01/2020, em nome do requerente encaminhando ao setor de fisioterapia da UVV - solicitando reabilitação vestibular (fisioterapia ou fonoaudiologia); tendo em vista vertigem frequente pós AVC e TCE com hematoma e drenagem cirúrgica, e apresentar vômitos frequentes, apesar do uso de antieméticos e para qualidade de vida; assinado pela Dra. Cíntia Sarmiento Valle CRM-ES 8542, Clínica Médica e Nutrologia.
5. Às fls. 09, Formulário para Pedido Judicial em Saúde, solicitando reabilitação vestibular devido a vertigem de origem central, datado de 14/01/2020 e assinado pela otorrinolaringologista Dra. Aline Citty Duccini.
6. Às fls. 13, encontramos pedido da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, datado de 15 de abril de 2020, solicitando à SESA/Mandado Judicial - informações sobre o pleito do requerente que não foi atendido desde 24/06/2019.
7. Às fls. 14, encontramos pedido da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo via e-mail para o setor de mandados judiciais, datado de 15 de abril de 2020, solicitando à SESA informações sobre o pleito do requerente que não foi atendido desde 24/06/2019
8. Às fls. 15 encontramos resposta da SESA à Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, informando o quadro clínico do requerente; e que o mesmo havia realizado triagem no dia 10/12/2018 no CREFES com a Fisiatra Dra. Paula Piccolotto, o qual foi elegível para ser acompanhado pela equipe multidisciplinar da Unidade Neurológica Adulta- UTNA, para atendimento em reabilitação física; e que nesta mesma data foi



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

encaminhado para o setor de Prótese e Órtese para concessão de cadeira de rodas paraplégica adulto padrão, andador e cadeira higiênica com assento sanitário padrão. Reforçado com os familiares o retorno trimestral com a médica fisiatra e semanal com a equipe multiprofissional. Informa ainda que o requerente é portador de Síndrome Vestibular Crônica e Vertigem de Origem Central o que impossibilitou de realizar a programação com a equipe multidisciplinar (fisioterapia/ terapia ocupacional e fonoaudiológica), pois apresentava quadro clínico instável com crises de vômitos e náuseas (3 a 4 vezes ao dia), mesmo assim a equipe trabalhou suas funcionalidades e independência nas atividades de vida diária. Sendo assim em função do seu quadro clínico delicado foi orientado e acompanhado por diversas especialidades no CREFES tais como Neurologia, Nutrologia, Otorrinolaringologia e Psicólogo. Em relação a solicitação de Fisioterapia Vestibular foi informado que o CREFES, não trabalha com essa modalidade de reabilitação por esse motivo foi orientado a procurar os serviços prestados pela Universidade Federal do Estado Espírito Santo-UFES; sendo assim então conclui-se que o CREFES prestou assistência devida ao requerente, assinado por Maria Cristina Iezzi – Chefe da UTNAI em 03 de maio de 2021.

## **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.



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

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 Vertigem é provavelmente, a causa mais comum de tontura, um sintoma responsável por um grande número de visitas a consultórios médicos e popularmente associada a diversas etiologias: angiopática, auditiva, oral, gástrica, labiríntica, mecânica, noturna, ocular, orgânica, postural, vertical, etc. Em geral, existem mais de 300 condições que podem causar tonturas; a vertigem geralmente está relacionada ao comprometimento do sistema labiríntico periférico (ouvido médio e interno e do nervo vestibular), central (núcleos vestibulares e conexões centrais) ou ter uma etiologia combinada e, até mesmo, funcional (ansiedade).
2. De uma maneira geral, a vertigem pode estar relacionada a crises de aparecimento agudo e de pequena duração, intermitentes, recorrentes ou, até mesmo, crises agudas mais prolongadas, além de eventualmente ser caracterizada como vertigem crônica. Principalmente nas crises agudas, é acompanhada de sintomas e sinais neurovegetativos (náuseas/vômitos, palidez e sudorese), podendo ainda ser



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

acompanhada de sintomas otológicos (zumbidos, perda auditiva, sensação de pressão) e e até mesmo, causar a sensação de morte iminente.

3. Desta forma, um conhecimento apropriado sobre sua etiologia e fisiopatologia possíveis é extremamente importante para os devidos direcionamentos, haja vista a necessidade da caracterização do tipo de tontura, da suspeição dos possíveis diagnósticos topográficos e etiológicos e da definição do plano terapêutico, em virtude do grande desconforto causado ao paciente e da grande gama de doenças e situações clínicas envolvidas na sua etiologia.

## **DO TRATAMENTO**

1. Na vertigem, o tratamento depende das causas subjacentes.
2. Existem alguns medicamentos ou remédios que permitem fazer um controlo sintomático (aliviar os sintomas). Genericamente, o tratamento medicamentoso sintomático baseia-se em medicamentos como os supressores vestibulares, os anti-histamínicos, os benzodiazepínicos e os antieméticos. Esta medicação ajuda no controlo dos sintomas, ou seja, são “medicamentos antivertiginosos”.
3. Após uma síndrome vertiginosa por uma lesão vestibular periférica vai haver compensação central desse défice. A reabilitação vestibular auxilia na recuperação em doentes com hipofunção vestibular periférica uni ou bilateral. Pensa-se que também tem utilidade nas causas centrais. Um doente com vertigem prefere ficar em repouso, no entanto a reabilitação vestibular vai obrigá-lo a realizar exercícios que constituem um desafio promovendo a adaptação e substituição estratégica contrariando desta forma a inatividade que tem efeitos secundários adversos (perda da condição física e psicológica que constituem o principal obstáculo à sua recuperação).
4. O tempo de resolução da doença, ou seja, o tempo que demora a passar, é muito variável entre patologias podendo ser mais célere com o recurso à terapêutica (mais uma vez dependendo da patologia).



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

**DO PLEITO**

1. **Reabilitação Vestibular (Fisioterapia ou Fonoaudiologia)**

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de um requerente de 57 anos, que foi diagnosticado com vertigem de origem central – sequela de AVC/TCE e síndrome vestibular com vômitos frequentes. Foi atendido em grande parte pelo CREFES, porém não foi atendido no quesito da reabilitação vestibular (fisioterapia ou fonoaudiologia) por não ser trabalhado dentro do escopo de reabilitações feitas no CREFES; porém foi orientado a procurar os serviços da Universidade Federal do Estado do Espírito Santo.
2. Verificamos nos anexos que o paciente em tela já realizou tratamento clínico sem melhora do quadro, sendo assim **a reabilitação vestibular é uma opção terapêutica no caso.**
3. Relacionado ao procedimento encontramos na tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS), o código 03.01.07.006-7 Atendimento/ Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências, sendo considerado de Média Complexidade, e que pode englobar a reabilitação vestibular.
4. Portanto, esse NAT entende que **o requerente deva ser avaliado pelo fisioterapeuta ou fonoaudiólogo do SUS que realize terapia de reabilitação vestibular**, devendo este profissional definir se a terapia se adequa às condições do paciente. Cabe a SESA identificar o prestador e fornecer tal consulta. Sugerimos que seja verificado no serviço referenciado pelo CREFES – (HUCAM), se realizam o procedimento proposto.
5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e



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

emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). Cabe a SESA proceder a marcação do mesmo, com uma certa razoabilidade, tendo em vista às queixas clínicas do requerente, não proporcionarem uma qualidade de vida razoável ao mesmo.





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

**REFERÊNCIAS**

Juliana Maria Gazzola; Fernando Freitas Ganança; Mayra Cristina Aratani; Monica Rodrigues Perracini; Maurício Malavasi Ganança; Caracterização clínica de idosos com disfunção vestibular crônica - Rev. Bras. Otorrinolaringol. 72 (4) • Ago 2006

Avaliação diagnóstica das síndromes vertiginosas. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=337](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=337).

Fernando F. Ganança; Ana Silvia O. Castro; Fátima C. Branco; Jamil Natour; Interferência da tontura na qualidade de vida de pacientes com síndrome vestibular periférica Rev. Bras. Otorrinolaringol. 70 (1) • Jan 2004