



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 586/2022

Vitória, 03 de maio de 2022.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas pelo 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo Magistrado (a) do referido Juizado, sobre o procedimento: **consulta em fisioterapia**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação a Requerente necessita realizar consulta com fisioterapia a fim de realizar tratamento fisioterapêutico, conforme indicação médica da Dra Isabela Mesquita, CRMES-15.490. Recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. Num. 13875688- Pág. 1 se encontra Guia de Referência e Contrareferência datada de 04/05/2021, em que a Dra. Isabela Mesquita, médica da estratégia da saúde da família, CRMES-15490, solicita consulta em fisioterapia, colocando como diagnóstico de CID M54 (dorsalgia) e descrevendo que a paciente apresenta dor crônica intratável em região lombar, com Raio x de 11/03/2021, evidenciando redução dos espaços intervertebrais entre C5-C6 e C6-C7/ artrose interapofisária cervical e no Raio x dorso lombar redução do espaço intervertebral de L5-S1.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – 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

Apesar de constar no documento médico o diagnóstico de dorsalgia, trata-se de lombalgia e provável cervicalgia por artrose.

1. A **artrose** é uma doença crônica consequente da progressiva deterioração da cartilagem articular, originando dor e rigidez articular e uma limitação dos movimentos que, nos casos mais graves, pode provocar o insuficiente funcionamento da articulação afetada.
2. A **artrose da coluna lombar**, considerada uma doença degenerativa decorrente do



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

- envelhecimento normal das articulações, basicamente não inflamatória, sendo a maior causa de morbidade e incapacidade especialmente nos idosos, pois acomete cerca de 80% das pessoas com mais de 70 anos. Achados clínicos incluem dor, sensibilidade óssea, crepitações. Quadros graves evoluem para estreitamento característico do espaço articular e a formação de osteófitos, com alterações subcondrais visíveis na radiografia.
3. O processo fisiopatológico é caracterizado pelo aumento da destruição e subsequente proliferação da cartilagem e do osso. As superfícies articulares regeneradas não possuem a mesma qualidade e arquitetura das articulações originais e o crescimento excessivo da cartilagem e osso causa dor, deformidades, diminuição ou alteração da mobilidade, progressiva incapacidade e possível inflamação moderada local, diferenciando-se da artrite reumatoide ou outra doença inflamatória.
 4. Os sintomas da artrose na coluna incluem: Dor na coluna que piora com o movimento; Dificuldade em mover-se devido à dor na coluna; Pode haver sensação de formigamento ou de dormência no pescoço ou nos braços quando há artrose cervical; Pode haver sensação de formigamento ou de dormência nas pernas quando há artrose lombar.
 5. As causas da artrose na coluna podem ser: Desgaste natural das articulações da coluna devido à idade; Movimentos repetitivos; Excesso de exercícios físicos; Traumatismo; Pré-disposição genética.
 6. O diagnóstico inicial da artrose é realizado por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, juntamente a radiografia, a qual evidencia diversos problemas relacionados ao surgimento da cervicodorsolombalgia, como: desvios posturais; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacroilíacas; hiperlordose lombar; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras L5 e S1; sacro horizontalizado, etc.
 7. O diagnóstico também é feito, além da avaliação clínica associada, por meio de exames de imagem que consistem em raios-X simples, tomografia computadorizada e



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

ressonância magnética, sendo o último o exame mais indicado para o diagnóstico correto da hérnia de disco. A sensibilidade da ressonância magnética para o diagnóstico de hérnia de disco é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento conservador da **artrose de coluna** visa o fortalecimento das estruturas da coluna. Dentre os tratamentos conservadores destacam-se o repouso relativo e o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides na fase aguda, a fisioterapia na fase pós-aguda e exercícios físicos para o fortalecimento da musculatura vertebral alongamento e melhora da mobilidade da coluna, tais como flexão, extensão abdominal e exercícios na água. Existe também alternativa de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas.
2. Faz parte do tratamento conservador as mudanças de hábitos de vida, como redução de peso, correções posturais, uso de calçados adequados, etc.
3. A abordagem terapêutica da cervicalgia e da lombalgia é baseada na avaliação clínica, na presença ou não de comprometimento neurológico, nos fatores desencadeantes, no tempo de duração do quadro clínico isto é se estamos diante de um quadro agudo ou crônico.
4. A dor é o sintoma cardinal, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de osteoartrose. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente, autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.
5. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e



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

autonomia, quando possível.

6. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
7. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico.
8. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor.
9. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas) nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada.
10. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de COX-2 pode ser uma opção.

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



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

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 55 anos é portadora de artrose cervical e lombar com artrose interapofisária cervical tem a fisioterapia como parte do tratamento. Apesar de a médica assistente dizer que se tratar de dor crônica intratável, não descreve os tratamentos até então realizados, conforme descrito no item DO TRATAMENTO deste Parecer.
2. A **Fisioterapia** básica é padronizada pelo SUS, sendo de responsabilidade do Município, o que possibilita a Requerente realizar as sessões próximo ao seu domicílio.
3. Em conclusão, este NAT entende que o tratamento da Requerente não se restringe a fisioterapia, sendo essa complementar ao tratamento. Assim, este Núcleo sugere que a Requerente seja consultada pelo fisioterapeuta do Município, cabendo a ele definir o tipo de fisioterapia que atenda às necessidades da paciente, levando em consideração aquilo que é padronizado pelo SUS, e definir o número de sessões necessárias, que estará condicionada à constatação de benefícios.
4. Não se trata de procedimento de urgência de acordo com a definição do que seja urgência na área da saúde e a Resolução do CFM 1451/95 que define urgência e emergência.
5. Mas 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).

