



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES/ N° 592/2022

Vitória, 04 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo Magistrado (a) do referido Juizado, sobre **Acompanhamento com especialistas: fisioterapia + fonoaudiologia e consulta com neurologia**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação o Requerente, 82 anos de idade, foi vítima de AVC (Acidente Vascular Cerebral) em janeiro 2022, apresentando com o sequela paralisia grave do hemisfério direito do corpo. Foi então indicado pelo médico assistente Dr. Fernando M. Santório, CRMES-15.091, a realização de 20 sessões de fonoaudiologia, 40 sessões de fisioterapia, ambas com urgência e consulta com neurologista. Informa que a não realização dos procedimentos agravará as sequelas. Como busca pelos procedimento há mais de 2 meses, sem obter êxito, recorre à via judicial.
2. Às fls. Num. 13724354-Pág. 1 e 2, se encontram laudos médicos emitidos pelo Dr. Fernando M. Santório, médico de família, CRMES-15091, datados, respectivamente, de 26/04/2022 e 14/03/2022, descrevendo que o requerente sofreu episódio de AVC em janeiro de 2022 e que devido a esse quadro encontra-se com hemiparesia direita grave, necessitando de avaliação e seguimento com fisioterapia com urgência, sob pena de agravamento das sequelas. Indica a necessidade de 40 sessões.



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

3. Às fls. Num. 13724355-Pág. 1 se encontra outro laudo médico emitido pelo Dr. Fernando M. Santório, médico de família, CRMES-15091, datado de 26/04/2022, descrevendo que o requerente sofreu episódio de AVC em janeiro de 2022 e que devido a esse quadro encontra-se com hemiparesia direita grave, necessitando de avaliação e seguimento com fonoaudiologia com urgência, sob pena de agravamento das sequelas. Indica a necessidade de 20 sessões.
4. Às fls. Num. 13724356-Pág. 1 consta laudo médico emitido pelo Dr. Fernando M. Santório, médico de família, CRMES-15091, datado de 26/04/2022, descrevendo que o requerente sofreu episódio de AVC em janeiro de 2022 e que devido a esse quadro encontra-se com hemiparesia direita grave, necessitando de avaliação e seguimento com neurologia com urgência, sob pena de agravamento das sequelas.
5. Às fls. Num. 13724356-Pág. 2 se encontra Laudo Ambulatorial Individual – BPAI, em que o Dr. Lincoln Davel (?), encaminha o Requerente para o neurologista por apresentar sequelas de infarto cerebral, em 22/02/2022.
6. Às fls. Num. 13724357-Pág. 1 consta protocolo municipal de solicitação de fisioterapia datada de 10/02/2022.
7. Às fls. Num. 13724357-Pág. 2 espelho do SISREG com solicitação da consulta em fisioterapia em 29/03/2022, classificação eletivo, situação pendente.
8. Às fls. Num. 13724358-Pág. 1 protocolo municipal de solicitação de fonoterapia datado de 10/02/2022.
9. Às fls. Num. 13724358-Pág. 3 espelho do SISREG com solicitação da consulta em fonoaudiologia em 01/03/2022, classificação eletivo, situação pendente.
10. Às fls. Num. 13724359-Pág. 01 a 03 solicitação no sistema de regulação da consulta com neurologista, datada de 22/02/2022, situação aguardando regulação.



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. 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.



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

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 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. A pessoa com alteração funcional secundária ao AVC pode ser atendida em uma unidade ambulatorial, por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar. Especialidades que podem integrar esta equipe: assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional. Há necessidade da realização de avaliações clínicas e instrumentais especializadas indicadas para detectar o nível de comprometimento, recursos funcionais e definir cuidados fundamentados em métodos destinados à recuperação de déficits ou desenvolvimento de compensações. A atenção integrada à saúde do paciente com AVC requer uma abordagem interdisciplinar, que contempla a programação de reuniões periódicas dos profissionais para a discussão de cada caso, incluindo as estratégias de atendimento. Dessa forma, a família poderá receber orientações uniformes e consensuadas pela equipe envolvida na reabilitação, o que facilita a adesão ao



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

tratamento.

3. Como parte do cuidado qualificado, é importante a garantia de acesso dos usuários às Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Atenção na Rede Básica associa um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo e deve buscar não só a assistência, mas também a prevenção e a redução das taxas de internação e/ou reinternação por AVC.
4. 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;**
2. **Fonoaudiologia;**
3. **Consulta com neurologista.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O presente caso se trata de Requerente, de 82 anos, que apresentou quadro de AVC (Acidente Vascular Cerebral) em janeiro de 2022, que evoluiu com hemiparesia direita grave, necessitando de fisioterapia (40 sessões), fonoaudiologia (20 sessões) e consulta com neurologista.
2. Sabe-se que, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral, o paciente com alteração funcional secundária ao AVC pode ser atendido em unidade ambulatorial, por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar. Especialidades que podem integrar esta equipe incluem fisioterapeuta, fonoaudiólogo e médico. Há necessidade da realização de avaliações clínicas e



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

- instrumentais especializadas indicadas para detectar o nível de comprometimento, recursos funcionais e definir cuidados fundamentados em métodos destinados à recuperação de déficits ou desenvolvimento de compensações.
3. Os procedimentos solicitados são padronizados pelo SUS e estão indicados para o caso de pacientes com sequela de AVC. Tanto a fisioterapia quanto a fonoaudiologia são de responsabilidade municipal e sabe-se que após um AVC quanto mais precoce a fisioterapia e a fonoaudiologia forem iniciadas, maiores serão as chances de resultados. **Assim este NAT conclui que esses procedimentos devam ser disponibilizados pelo Município, com prioridade.**
 4. Normalmente, o número inicial de sessões que são solicitadas seja no setor público ou privada é de 20 sessões, cabendo ao fisioterapeuta e ao fonoaudiólogo avaliar a necessidade de mais sessões e requerê-las, baseado na resposta do paciente ao tratamento.
 5. **Em relação a consulta com neurologista (adulto), concluímos que também está indicada para o caso em tela, no entanto, não se trata de procedimento de urgência. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta em caráter eletivo, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.**





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>.

Brasília – DF 2013, MINISTÉRIO DA SAÚDE - Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf