



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 613/2022

Vitória, 09 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Linhares - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **terapia ocupacional**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 03 anos de idade, possui agenesia de rádio direito e que de acordo com laudo do fisioterapeuta já passou por procedimento cirúrgico para correção do punho direito e uma amputação do polegar direito. Iniciou fisioterapia no CEFIL apresentando boa evolução com redução da rigidez articular em MSD, aumento da força de MSD e melhorou no movimento de pegar objetos com a mão direita. No entanto, para melhor evolução do quadro necessita realizar terapia ocupacional visando melhorar o controle da motricidade. Solicitou o procedimento mas foi recusado sob alegação de que não é oferecido pelo Centro de Fisioterapia de Linhares. Como não possui recursos para arcar com os custos do procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13403527 (Pág. 1 e 2) se encontra Relatório Médico para Judicialização à Saúde, datado de 01/04/2022, emitido pela Dra. Bárbara Moreli Seibert, CRMES 10945, no qual descreve que o Requerente possui malformação congênita, com agenesia de rádio



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

- e polegar de MS, tendo realizado cirurgia e colocação de órtese. Solicita fisioterapia sob pena de perda da função motora e grave comprometimento do bem-estar.
3. Às fls. 13403527 (Pág. 3) se encontra laudo emitido pela fisioterapeuta Dra. Raquel R. de Almeida Schimidt, em 03/03/2022, informando que o Requerente iniciou fisioterapia em 25/01/2022, descreve as técnicas utilizadas e os avanços conseguidos após 6 sessões de fisioterapia. Indica terapia ocupacional para melhorar a evolução das atividades diárias e controle da motricidade fina.
 4. Às fls. 13403527 (Pág. 5) consta laudo ambulatorial individualizado - BPAI com a solicitação de fisioterapia motora e terapia ocupacional realizada pela Dr. Carolina Campos Alvim, pelos motivos já expostos, datada de 21/02/2022.
 5. Às fls. 13403527 (Pág. 6 e 7) informação da Secretaria Municipal de Saúde, datada de 25/02/2022, de que a Terapia Ocupacional não é ofertada no Centro de Fisioterapia de Linhares.
 6. Às fls. 13596478 (Pág. 1 e 2) se encontra documento da Secretaria Municipal de Linhares ao Magistrado, afirmando que o procedimento solicitado é de alto custo e que não é disponibilizado pelo SUS.
 7. Às fls. 13680274 (Pág. 01 a 08) consta Nota Técnica emitida pelo setor de demandas judiciais da Sesa, em 19/04/2022 e assinada por Karoline Calfa Pitanga, informando não ter identificado a solicitação administrativa no sistema de regulação MV Soul do procedimento terapia ocupacional e que de acordo com a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a TERAPIA OCUPACIONAL faz parte dos serviços que são oferecidos pela atenção primária sendo, portanto, de responsabilidade municipal.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



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

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 mão torta radial congênita (MTRC) é uma entidade rara, caracterizando-se por uma agenesia total ou parcial do rádio, com comprometimento ou não de todo o primeiro raio e com posicionamento em desvio radial da mão. A deficiência pode ser uni ou bilateral.
2. Em 1733, Petit foi quem primeiro descreveu a MTRC; desde então, mais de vinte diferentes autores já fizeram referências. Especialistas em cirurgia de mão, como Pulvertaft, exprimem ainda bastante interesse concernente à condução da patologia. A maior referência em número de casos relatados é mostrada por Lamb, em 1977, numa revisão de 68 pacientes, num total de 117 MTRC s.



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

3. O envolvimento bilateral tem sido registrado na literatura em 50% dos casos de MTRC. Para explicar a etiopatogenia dessa entidade, relacionou-se o caráter familiar, bem como a associação com o uso de drogas, como a talidomida, porém ainda sem conclusões bem definidas. Em ambos os aspectos, é frequente a associação com outras patologias congênitas, como: persistência de ductus arteriosus, imperfuração anal, atresia de esôfago, ausência de orelha externa, surdez nervosa, escoliose congênita ou idiopática, defeito septal ventricular, tetralogia de Fallot, coarctação da aorta, agenesia renal com hidronefrose contralateral, agenesia de lobo superior do pulmão, encefalocele pedunculada com hidrocefalia comunicante, sinostose radioulnal proximal e trombocitopenia.

4. Uma falha na segmentação da metade anterior do extremo do membro superior, nas primeiras semanas de desenvolvimento embrionário, suprime o crescimento da porção proximal e anterior do úmero e bordo pré-axial do antebraço. A deficiência congênita longitudinal radial pode ser subdividida em três tipos: tipo A, hipoplasia radial, em que o rádio se encontra encurtado, porém apresentando as epífises proximal e distal; tipo B, ausência parcial do rádio; e tipo C, ausência completa do rádio, constituindo 50% dos casos relatados. Existem também anormalidades dos músculos e estruturas neurovasculares. O envolvimento muscular é difuso. O pronador quadrado, os extensores radiais do carpo, os músculos da região tenar e o flexor profundo para o indicador estão usualmente ausentes, influenciando na decisão para a policização do indicador. Os nervos musculocutâneo e radial usualmente terminam no cotovelo, sendo a sensibilidade suprida pelo ulnar e mediano. A artéria radial é frequentemente rudimental ou está ausente.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da MTRC permanece complexo e de difícil padronização. O tipo de tratamento depende do grau de deficiência longitudinal radial. Na forma hipoplásica do rádio, o tratamento com trocas gessadas, órteses noturnas ou manipulações passivas



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

- pode ser realizado com sucesso. Na progressão do desvio radial ou instabilidade do punho, indica-se o alongamento do rádio ou a centralização do carpo.
2. Na agenesia parcial ou total do rádio, a correção da deformidade e a estabilização do punho pela centralização do carpo sobre a ulna distal são recomendadas. Uma mensuração radiológica do ângulo da deformidade radial pode ser útil na avaliação das dificuldades de correção da MTRC.
 3. A Terapia Ocupacional desempenha papel importante na reabilitação da mão, tendo como recurso terapêutico atividades selecionadas que favorecerão o reequilíbrio muscular e sensorial, buscando potencializar ao máximo o desempenho funcional do indivíduo. A Terapia Ocupacional na reabilitação de mão após lesão traumática visa à reeducação de funções físicas perdidas, como a força muscular, sensibilidade, amplitude de movimentos e a reintegração do paciente no contexto familiar, profissional e social, que são executados através das atividades selecionadas.
 4. O tratamento da lesão de mão consiste na intervenção nas alterações sensoriais, além dos cuidados sobre áreas motoras e principalmente nos déficits funcionais. Os recursos terapêuticos devem ser criteriosamente escolhidos para irem ao encontro das necessidades físicas e psicológicas do paciente.

DO PLEITO

1. **Terapia ocupacional: Em 1977, a assembléia representativa da Associação Americana** de Terapia Ocupacional (AOTA.) aprovou a definição: Terapia Ocupacional é aplicação da ocupação de qualquer atividade que se entrega para avaliação, diagnóstico e tratamento de problemas que interfiram na atuação funcional de pessoas debilitadas por doenças físicas ou mentais, desordens emocionais, desabilidades congênitas de desenvolvimento ou no processo de envelhecimento, com objetivo de alcançar um funcionamento ótimo, de prevenir e manter a saúde.



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

2. A Terapia Ocupacional foi originalmente aplicada a indivíduos com deficiências motoras e comportamentais a fim de promover respostas adaptativas que melhorassem seu desempenho. Alguns terapeutas modificaram essas técnicas e passaram a aplicá-las em crianças com problemas de integração sensorial. Tais procedimentos vêm sendo desenvolvidos desde 1960 e vem ganhando cada vez mais conhecimento do público.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com agenesia de rádio e amputação de polegar em uso de órtese, já realizando fisioterapia, necessitando de complementar o tratamento com terapia ocupacional.
2. A **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**, mencionada na Nota Técnica elaborada pelo setor de mandados judiciais da Sesa, não obrigava aos Municípios a terem terapeutas ocupacionais nos NASFs (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) já que um dos parágrafos da referida Portaria diz:

Poderão compor os NASF 1 e 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas. (grifo nosso)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. No entanto, a **Lei Federal Nº 14.231 de 28 de outubro de 2021**, passa a incluir os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família, no âmbito do SUS, cabendo ao gestor definir a forma de inserção e de participação dos profissionais especificados na estratégia de saúde da família, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.
4. Assim, este NAT conclui que o Requerente se beneficiará com a associação da terapia ocupacional à fisioterapia que já vem realizando e que é do Município a responsabilidade por sua disponibilização, conforme legislação atual, já que a estratégia de saúde da família é a forma de organização da atenção primária à saúde.



REFERÊNCIAS

DE SOUZA, E.P.C. et al. Rev Bras Ortop. 1993;28(5): Mão torta radial congênita. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/detalhes/885/pt-BR/mao-torta-radial-congenita>



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