



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT / TJES Nº 747/2018

Vitória, 20 de maio de 2019.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de São Mateus - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Antônio Moreira Fernandes, sobre o procedimento: **Fisioterapia motora e Transporte**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos narrados na Inicial, o Requerente é portador de paralisia cerebral e atraso global de desenvolvimento, sendo encaminhado para a realização de sessões de fisioterapia, já estando cadastrado no SISREG III desde 27/07/2018 para tal finalidade. Todavia, até o momento, as solicitações da Requerente (genitora) não foram atendidas. Diante do exposto, foi recorrido a via judicial para adquirir seu tratamento pelo SUS, assim como seu deslocamento.
2. Às fls. 20 consta a Certidão de Nascimento do Requerente [REDACTED], com a data de nascimento no dia 14/09/2015.
3. Às fls. 25 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchida pela Dra. Letícia Almeida Canciglieri (neuropediatra), no dia 28/02/2018, com a solicitação de fisioterapia motora para o paciente [REDACTED], devido a déficit motor.
4. Às fls. 27 consta o Ofício encaminhado pela Secretaria de Saúde de São Mateus, no dia 17/12/2018, em resposta a solicitação de 20 sessões de fisioterapia em favor de [REDACTED], sendo informado que o Município realizou Chamamento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Público através do Edital na 002/2018 no período de 05/10/2018 á 29/10/2018 para o credenciamento dos prestadores de serviços ambulatoriais de fisioterapia. Após a finalização desse processo foi habilitada a Empresa Clínica de Fisioterapia de São Mateus LTDA para prestação de serviços ambulatoriais e a Clínica supracitada atenderá os pacientes ortopédicos, enquanto a Clínica Municipal de Fisioterapia realizará os atendimentos neurológicos de pacientes adultos e pediátricos com limitação de vagas (pois no momento apenas duas fisioterapeutas estão atuando, sendo que uma delas atende 12 horas na Sociedade Santa Rita de Cássia - Lar dos Velhinhos). Além disso, o Município iniciou em novembro de 2018 o agendamento dos pacientes neurológicos que protocolaram encaminhamento na Central Municipal de Regulação. Tais medidas visam restabelecer o atendimento fisioterápico de forma integral a população, considerando que o grande volume de pacientes que aguardam atendimento não é absorvido pelas vagas limitadas oferecidas pelo Estado, através do Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo - CREFES.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 **Encefalopatia Crônica Não-Progressiva da Infância (ECNPI)**, mais comumente chamada de **Paralisia Cerebral (PC)** é um distúrbio do movimento e da postura que resulta de lesão cerebral não-progressiva ocorrida no período inicial do desenvolvimento infantil, podendo apresentar sintomatologia variada, que caracteriza a gravidade do comprometimento neuromotor.
2. A ocorrência de PC pode desencadear numa criança alterações do movimento, de postura, do equilíbrio, da coordenação e do tônus muscular, prejudicando o desenvolvimento neuropsicomotor normal. São diversos os fatores etiológicos que podem causar a PC.
3. Fatores como hipóxia, prematuridade extrema, muito baixo peso ao nascimento, icterícia neonatal patológica, podem ser destacados dentro da etiologia da PC.
4. A desordem motora na paralisia cerebral é frequentemente acompanhada por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação, comportamento, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. O exame neurológico completo deve ser feito, no qual poderá usualmente ser encontrado retardo ou atraso no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos e presença de reflexos anormais.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento é paliativo, visto que não se pode agir sobre uma lesão já cicatrizada e deve ser guiado por uma equipe multidisciplinar, pois além de médicos (pediatra e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

neuropediatra), a intervenção da medicina física é fundamental para que se consiga atenuar as sequelas e desenvolver as funções neurológicas sensitivas e motoras ao limite máximo possível. O tratamento medicamentoso limita-se, quando necessário, a anticonvulsivantes e medicamentos psiquiátricos para tentar o controle dos distúrbios afetivos-emocionais e da agitação psicomotora ligada à deficiência mental.

2. Em relação à fisioterapia convencional, sabe-se que esta tem por objetivo: Inibir a atividade reflexa anormal normalizando o tônus muscular e facilitar o movimento normal, consequentemente melhorando a força, flexibilidade, amplitude de movimento (ADM), e as capacidades motoras básicas para a mobilidade funcional. As metas de um programa de reabilitação são reduzir a incapacidade, prevenir contraturas e deformidades e otimizar a função. Os alongamentos músculo tendinosos devem ser lentos e realizados diariamente para manter a amplitude de movimento e reduzir o tônus muscular. Exercícios de grande resistência podem auxiliar no fortalecimento muscular, mas com as devidas precauções em pacientes com lesões centrais, pois reforçarão as reações tônicas anormais já existentes aumentando a espasticidade.
3. Quanto mais precoce o início da intervenção, melhor será a resposta e maiores as chances de aquisição de habilidades motoras. Essa informação deve ser amplamente divulgada, já que nos primeiros anos de vida o encéfalo é imaturo e com alta capacidade plástica, principalmente dos primeiros seis meses a dois anos de idade. As práticas a serem adotadas incluem, além de prevenção de disfunções músculo-esqueléticas secundárias, maximização do funcionamento físico, estimulação dos aspectos cognitivos, emocionais e sociais da criança.
4. Quanto ao prognóstico, ele está intimamente relacionado, evidentemente, ao grau de comprometimento que o sistema nervoso do paciente foi submetido. Em geral, são considerados aspectos de maus prognósticos: maiores índices de deficiência mental, crises graves de epilepsias e intenso distúrbio de comportamento.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. Fisioterapia motora e Transporte.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de um paciente com atraso global de desenvolvimento, com diagnóstico de Paralisia Cerebral, sendo indicado pela neuropediatra assistente iniciar sessões de fisioterapia motora desde outubro de fevereiro de 2018, devido a déficit motor.
2. O tratamento fisioterapêutico em pacientes com Paralisia Cerebral visa minimizar as consequências da doença e promover a máxima função possível, utilizando técnicas para diminuir a hipertonia muscular, minimizar os problemas secundários, como contraturas, aumentar a amplitude de movimento, maximizar o controle motor seletivo, a força muscular e a coordenação motora.
3. Portanto, este paciente tem indicação de realizar tratamento com fisioterapia motora, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde a sua disponibilização, pois se trata de procedimento de atenção básica, bem como o transporte até o local de realização do procedimento caso se comprove a necessidade por parte do paciente.

Atenciosamente,

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Montes Claros, v. 16, n.2 - jul./dez. 2014 - PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA – disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/272-358-1-PB.pdf

Revista Brasileira de Ciências da Saúde - Volume 16, Número 4, 2012 - Abordagem Fisioterapêutica na Visão do “Cuidar” de uma Criança com Paralisia Cerebral Associada a Deficiência Intelectual: Relato de Caso, disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10238/9127>