



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1247/2019

Vitória, 9 de Agosto de 2019.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas pelo Juizado Especial da Fazenda Pública de Vila Velha, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **Fisioterapia**.

## **I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente possui 73 anos de idade e no dia 14 de dezembro de 2018 deu entrada com pedido de sessões de fisioterapia, no Posto de Saúde de Jardim Marilândia. Conforme exames médicos em anexo a Requerente tem artrose interapofisária lombar, redução da densidade óssea, esclerose dos platôs tibiais, esclerose e degeneração femoropatelar à direita, calcificação nos tecidos moles anteriores à tibia esquerda e medial ao côndilo direito. A Requerente sofre com dores nos joelhos e na coluna e desde que lhe foram receitadas sessões de fisioterapia que não dá continuidade ao tratamento que necessita. Os documentos médicos com encaminhamento da Requerente para sessões de fisioterapia foram realizados no próprio posto de saúde de Marilândia. O Referido documento foi recolhido quando a Requerente foi solicitar o atendimento com fisioterapia, razão pela qual não o apresenta nesta data. A Requerente já retomou várias vezes ao Posto de Saúde para buscar respostas para seu tratamento e obtém sempre como resposta que



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

precisa aguardar. Diante dos fatos narrados acima e pelas dificuldades encontradas pela Requerente para conseguir as sessões de fisioterapia, só restou a via judicial, necessitando de hidroterapia e fisioterapia como parte do tratamento.

## **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. A **artrose** é uma doença crônica consequente da progressiva deterioração da cartilagem articular, originando dor e rigidez articular e uma limitação dos



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

movimentos que, nos casos mais graves, pode provocar o insuficiente funcionamento da articulação afetada.

2. A **espondilodiscoartrose** é a **artrose da coluna lombar**, considerada uma doença degenerativa decorrente do 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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

- função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e 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.

