



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 407/2019

Vitória, 12 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **Consulta com ortopedista.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente foi diagnosticada com osteofitose e necessita de consulta com ortopedista com urgência, uma vez que o problema de saúde diagnosticado lhe impede de exercer as atividades do cotidiano normalmente, já que a doença lhe causa muitas dores. Como não tem condições financeiras para arcar com o custo da consulta, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 08 consta a Guia de Referência, preenchida pelo Dr. Paulo Cesar T. Pedrini, encaminhando a paciente [REDACTED], de 72 anos, ao ortopedista, visto que é portadora de osteartrose e escoliose e apresenta quadro de lombalgia crônica.
3. Às fls. 09 e 10 consta o laudo da Ressonância Magnética de Coluna Lombar da paciente [REDACTED], realizada no dia 06/09/2017, sendo evidenciadas alterações degenerativas lombares com redução significativa da amplitude do canal raquiano em L2-L3 e L3-L4 e alteração de aspecto esclerótico envolvendo a lâmina articular inferior esquerda e o processo espinhoso de L5.

**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

– 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 dor lombar constitui uma causa frequente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaleia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. No entanto, quando do atendimento primário por médicos não-especialistas, para apenas 15% das lombalgias e lombociatalgias, se encontra uma causa específica.
2. As dificuldades do estudo e da abordagem das lombalgias e lombociatalgias decorrem de vários fatores, dentre os quais, podem ser mencionados a inexistência de uma fidedigna correlação entre os achados clínicos e os de imagem; ser o segmento lombar innervado por uma difusa e entrelaçada rede de nervos, tornando difícil determinar com precisão o local de origem da dor, exceto nos acometimentos radiculomédulares; pelo fato das contraturas musculares, frequentes e dolorosas, não se acompanharem de lesão histológica demonstrável; e, por serem raramente cirúrgicas, há escassas e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

inadequadas informações quanto aos achados anatômicos e histológicos das estruturas possivelmente comprometidas, o que torna difícil a interpretação do fenômeno doloroso.

3. Tais fatos fazem da caracterização etiológica da síndrome dolorosa lombar um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados apenas para confirmação da hipótese diagnóstica. Do ponto de vista evolutivo, as lombalgias, lombociatalgias e ciáticas podem ser caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas.
4. As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar. A lombalgia idiopática, antigamente assim chamada, pois não se achava um substrato para sua causa, e que hoje é denominada de lombalgia mecânica comum, ou lombalgia inespecífica, é a forma anatomoclínica inicial de apresentação e a mais prevalente das causas de natureza mecânico-degenerativa.
5. A **discopatia degenerativa lombar** é uma desordem músculo esquelética frequentemente responsável pela lombalgia ou lombociatalgia, sendo esta uma das condições mais comuns em que o paciente necessita de alívio. É uma patologia na maioria das vezes encontrada na coluna lombar e acomete estruturas articulares alterando o funcionamento biomecânico da região e das propriedades naturais dos tecidos adjacente.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das lombalgias e lombociatalgias pode ser dividido em conservador (medidas não farmacológicas e farmacológicas, como uso de analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, corticoesteróides e benzodiazepínicos), cirúrgico



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

e reabilitação. Após afastadas causas específicas como neoplasias, fraturas, doenças infecciosas e inflamatórias, o tratamento deve ser centrado no controle sintomático da dor para propiciar a recuperação funcional, o mais rapidamente possível.

2. A lombalgia mecânica comum geralmente cursa com tratamento conservador. Se resistente e existindo um evidente substrato clínico-patológico para essa evolução atípica, podem ser feitas infiltrações nas discopatias, infiltração de pontos dolorosos, infiltração peri facetária, denervação facetaria e artrose do segmento vertebral.
3. A indicação de cirurgia no canal lombar estreito é feita em caráter individual, na síndrome da cauda equina (paresia de MMII, disfunção urinária e sexual); na claudicação neurogênica intermitente incapacitante e progressiva e na radiculopatia unilateral que não responde ao tratamento conservador.
4. A cirurgia também está indicada: na espondilólise, com espondilolistese, e espondilolistese degenerativa, com dor lombar que não melhora com tratamento clínico; escorregamento vertebral progressivo no jovem (mesmo assintomático); lombociatalgia e claudicação neurogênica devidas a canal estreito que não responderam ao protocolo de tratamento conservador.
5. Em relação à reabilitação, sabe-se que os exercícios aeróbicos e de fortalecimento da musculatura paravertebral são comprovadamente eficazes.

DO PLEITO

1. Consulta com ortopedista

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de uma paciente de 72 anos,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

portadora de osteartrose, com quadro de lombalgia crônica, já submetida a exame de imagem (Ressonância Magnética de Coluna Lombar) que evidenciou alterações degenerativas.

2. Diante do exposto, este Núcleo conclui que a avaliação com o ortopedista está indicada, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar tal consulta e a Secretaria Municipal de Saúde o seu agendamento.
3. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando o desconforto que vem provocando na paciente, e o tempo de espera, entende-se que deva ter uma data definida para o agendamento da consulta com prioridade.

[REDACTED]

[REDACTED]