



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 303/2019

Vitória, 19 de fevereiro de 2019

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

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

I - RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente é portadora de osteofitose, o que interfere nas suas atividades por estar causando dores, e por isso está necessitando de consulta com especialista em Ortopedia; que por não conseguir a consulta pelas vias administrativas, e por não contar com meios para arcar com os custos, recorre a via judicial.
2. Às fls. 08, guia de referência para Ortopedia emitida em 09/1/2019 por D. Paulo Cesar Pedrini, médico atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz, hipótese diagnóstica de Osteoartrose e Escoliose.
3. Às fls. 07, protocolo municipal para consulta, em 09/1/2019.
4. Às fls. 09, laudo de ressonância magnética da coluna lombar realizada em 06/9/2017, mostrando acentuadas alterações esclerodegenerativas na coluna lombar.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, portanto exigindo tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. Espondilose é o termo geral utilizado para definir alterações degenerativas inespecíficas da coluna vertebral. Essas alterações são mais comuns nas porções relativamente móveis, como as regiões cervical e lombar, e menos frequentes nas porções relativamente rígidas, como a região dorsal. Suas causas ainda não estão bem estabelecidas, mas idade é o principal fator de risco. As alterações degenerativas ocorrem no disco vertebral, nas articulações zigoapofisárias e uncovertebrais e nos corpos vertebrais. Gradualmente, ocorrem neoformações ósseas nestas áreas, chamadas osteófitos, os quais podem resultar em estreitamento do forâmen neural,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

causando compressão das raízes nervosas e consequente radiculopatia. Tais alterações ao longo da margem dos corpos vertebrais e do ligamento longitudinal posterior podem causar compressão da medula espinhal (mielopatia).

2. A Lombociatalgia consiste no estreitamento do canal vertebral da região lombar e é de difícil diagnóstico, uma vez que apresenta sintomatologia semelhante à de outras patologias, como Hérnia de Disco, Síndrome Piriforme e Artrose Discal. Lombalgia é a dor que ocorre na parte posterior do tronco, desde a cintura até a região glútea (nádegas), variando de forma e intensidade de acordo com a causa que originou e a gravidade da mesma. Ciatalgia é a dor provocada pela irritação de uma ou mais raízes nervosas da coluna lombar, irradiando-se pelo membro inferior, geralmente com um trajeto definido. O nervo ciático é formado por raízes nervosas que nascem na coluna espinhal e se unem na altura da região glútea formando um nervo calibroso, que segue seu trajeto na parte posterior da coxa, emitindo ramificações à semelhança de uma rede elétrica. Pelo tipo de dor e pela zona que ela atinge, podemos determinar qual a raiz nervosa lesionada.
3. A Hérnia de Disco é a extrusão da massa discal que se projeta para o canal medular através da ruptura do anel fibroso do disco. Entre as causas mais comuns estão os fatores genéticos e as situações em que o indivíduo se exponha à vibração por tempo longo associada à sustentação de cargas altas. Entre os fatores ocupacionais associados ao maior risco de dor lombar, estão: trabalho físico pesado, postura no trabalho estática, trabalho repetitivo, levantar empurrar e puxar cargas altas, etc.. Nesta fase as dores são mais intensas e prolongadas com irradiação para os membros inferiores que já podem apresentar alteração da sensibilidade e diminuição de força que são variáveis e dependem de cada caso.
4. O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, juntamente com a radiografia, a qual evidencia diversos problemas relacionados ao surgimento da lombociatalgia, como: escoliose; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacroilíacas; hiperlordose lombar;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras; sacro horizontalizado.

5. O diagnóstico também é feito, além da avaliação clínica, com exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética, sendo o último o exame mais indicado para o diagnóstico correto da patologia. A sensibilidade da ressonância magnética para o diagnóstico de hérnia de disco é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).
6. O tratamento conservador visa o fortalecimento das estruturas da coluna, adiando ou às vezes até mesmo evitando o tratamento cirúrgico. Está indicado para os quadros clínicos leve e moderado. Dentre os tratamentos conservadores destacam-se o repouso 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;
7. Descompressão das estruturas nervosas – O tratamento varia conforme o caso sendo alguns não necessitam de cirurgia e tem seu tratamento baseado no uso de medicamentos analgésicos/anti-inflamatórios e fisioterapia a fim de conseguir reabilitação da coluna vertebral. Outros precisam de tratamento cirúrgico no sentido de se evitar danos neurológicos e dor que limita a vida do indivíduo.
8. A estenose do canal vertebral é um estreitamento de seu diâmetro, que, na coluna cervical e na dorsal pode causar compressão medular, associada ou não à compressão radicular. Na coluna lombar pode causar compressão de uma ou mais raízes da cauda equina. Já estenose dos forames intervertebrais pode causar compressão radicular, em qualquer nível da coluna vertebral. A compressão do tecido neural pode ser localizada, segmentar ou generalizada, por estruturas ósseas, discais ou ligamentares. A principal causa da estenose de canal vertebral é degenerativa, secundária ao desgaste das estruturas responsáveis pela sustentação e movimentação da coluna vertebral. Para compreender os fenômenos causadores desse distúrbio, devemos observar as



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

estruturas envolvidas. Cada segmento da coluna vertebral é formado por unidades funcionais, compostas pelas vértebras cranial (superior) e caudal (inferior), facetas articulares, ligamentos e disco intervertebral. Essas estruturas funcionam de forma sinérgica. O disco intervertebral distribui e suporta a carga na região anterior da coluna vertebral, poupando as facetas articulares na região posterior, com auxílio dos músculos paravertebrais e dos ligamentos. Com o envelhecimento e a degeneração, o disco intervertebral perde a sua característica viscoelástica, podendo ocorrer lacerações no ânulo fibroso, fragmentação do núcleo pulposo e, conseqüentemente, perda da altura discal. O desgaste discal permite o aumento da mobilidade local, além de proporcionar distribuição assimétrica da carga axial. Esse transtorno propicia o aumento de mobilidade nas facetas articulares, com desgaste precoce e conseqüente osteoartrose.

9. A progressão da estenose pode causar mielopatia cervical e se caracteriza por paraparesia espástica dos membros inferiores, alterações esfínterianas e alterações sensitivas do tronco e dos membros inferiores, surgindo reflexos patológicos como os de Babinski, Hoffman e Wartenberg. Crises de cervicalgia podem acontecer ou não, na dependência de comprometimento músculo esquelético, pois a compressão medular não causa dor.

DO TRATAMENTO

1. Uma parte importante do tratamento é a orientação do paciente em relação às atividades cotidianas, explicando-lhe noções de postura e ergonomia e solicitando que evite carregar peso. O emagrecimento auxilia a diminuir a carga sobre a região lombar. Durante a fase aguda, na presença de dor intensa, o repouso pode ser indicado, mas não é obrigatório e nem interfere sobre o resultado. Anti-inflamatórios não esteroides, miorrelaxantes, manutenção da atividade física e reabilitação têm efeitos comprovados na fase aguda. O uso de corticosteroide tem evidência limitada nesta fase. Quanto ao uso de antidepressivos, injeções em pontos-gatilhos, injeções facetarias e de técnicas manipulativas não há comprovação evidente de melhora. Medicamentos analgésicos e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

anti-inflamatórios não hormonais são as drogas de escolha para iniciar o tratamento, sempre observando os possíveis efeitos adversos, levando em consideração que esses pacientes são, em sua maioria, idosos, suscetíveis a complicações gastrintestinais e renais. Os analgésicos narcóticos podem ser utilizados em pacientes com dor intensa, sendo necessário cuidado com a dependência, obstipação e retenção urinária. O tratamento cirúrgico é indicado quando houver déficit neurológico progressivo, resistente ao tratamento conservador e com prejuízo da qualidade de vida do paciente. A cirurgia é feita em caráter eletivo, após uma completa avaliação clínica do paciente. A única justificativa para urgência é a presença de síndrome aguda da cauda equina.

2. Os princípios básicos do tratamento cirúrgico são: descompressão completa da medula espinal e das raízes nervosas, abrindo não somente a região central do canal vertebral, como os recessos laterais; estabilização da coluna vertebral no local da descompressão, que pode ser realizada por meio de artrodese do segmento abordado, com a utilização de enxerto ósseo e implantes metálicos, quando houver evidência de instabilidade vertebral.

DO PLEITO

1. **Consulta com médico Ortopedista.**

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de demanda simples: agendamento de consulta com especialista, a pedido de médico da atenção básica, sendo que o que levou a requerente à via judicial foi a falta de previsão do agendamento do procedimento.
2. Nos documentos anexados, há uma guia de referência emitida em 09/1/2019 e um protocolo municipal nesse mesmo dia, mas o protocolo nos parece que não foi seguido



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pela inserção no SISREG, já que, consultando no dia de hoje o Portal SUS (ressalva: atualizado em 12/1/2019), não consta, de fato, a solicitação da consulta com ortopedista para a requerente.

3. Não é agravo agudo que classifique a demanda como urgência médica (vide acima em Da Legislação a definição de Urgência pelo Conselho Federal de Medicina), e a unidade básica pode ajudar a paciente ofertando medicação e fisioterapia.
4. Em síntese, a Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz precisa inserir o pedido de **consulta com ortopedista** no sistema estadual de regulação SISREG, dando uma previsão de atendimento em prazo razoável. Se possível, recomenda-se que o ortopedista tenha atuação em doenças da coluna vertebral. Como Aracruz é gestor também da média complexidade, a princípio é do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta.

Dr. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dra. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Brandt RA e Wajchenberg M. Estenose do canal vertebral cervical e lombar.einstein. 2008; 6 (Supl 1):S29-S32 Disponível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/911-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS29-32.pdf>

Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. ESPONDILOSE. Portaria SAS/MS nº 1.309, de 22 de novembro de 2013. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-espondilose-livro-2013.pdf>