



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES/ Nº 0190/2021

Vitória, 22 de fevereiro de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis -ES, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito, Dr. João Carlos Monteiro Lobato fraga, sobre o procedimento: **cirurgia de esporão do calcâneo**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Pedido Verbal, a Requerente de 64 anos, alega que necessita fazer uma cirurgia no tendão aquiles e esporão do calcâneo. Alega ainda, que solicitou administrativamente junto a Secretaria Municipal de Saúde, em 02/07/2019, mas não obteve resposta e foi informada que a demanda perpassa os limites municipais. Recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 03 consta relatório de atendimento social, datado de 07/10/2020, informando que segundo relato da Requerente solicitou a consulta em ortopedia para pé e tornozelo, já com indicação de cirurgia, em 02/07/2020, no entanto até a presente data, não houve êxito no agendamento. Informa que essa especialidade é de responsabilidade do Estado. Descreve ainda que a Requerente relata sentir fortes dores e não conseguir se locomover para realizar suas atividades normais.
3. Às fls. 04 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

solicitação de consulta em ortopedia adulto especialista em pé e tornozelo, cadastrada no sistema em 02/07/2019, com diagnóstico inicial de esporão no calcâneo. Informando que a Requerente sente dor em calcâneo, tendinopatia no calcâneo e bursite retrocalcânica com dor intensa incapacitante, com baixa resposta ao tratamento convencional. Fascite plantar. Na ultrassonografia: acentuada tendinopatia do corpo e inserção do calcâneo, fissuras insercionais, entesófito medindo 1,0 cm, distensão líquida e edema da bursa retro calcaneana profunda. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 07/10/2020.

4. Às fls. 05 consta encaminhamento médico ao ambulatório de ortopedia do SUS, realizado pelo Dr. André Bergamin, ortopedia e traumatologia, CRM11559, datado de 28/08/2020, informando que a Requerente apresenta ruptura parcial de mais de 50 % da espessura do tendão de aquiles, causando dor refrataria ao tratamento conservador e perda de função, com indicação de cirurgia de transferência de tendão flexor longo do hálux + osteotomia de calcâneo.
5. Às fls. 08 consta guia de referência, datada de 05/06/2019, encaminhando a Requerente à Santa Casa, cirurgia do pé. Informando que a Requerente apresenta dor em ambos calcanhares, com hipótese diagnóstica de fascite plantar. Assinado pelo médico ortopedista, Dr. João Carlos de Medeiros Teixeira, CRM ES 5361.
6. Às fls. 11 consta laudo de exame de ultrassonografia do tornozelo direito, datado de 15/01/2019, com as mesmas informações contidas item 3.
7. Às fls. 12 consta laudo médico, sem data, encaminhando a Requerente ao ortopedista e informando que ela apresenta tendinopatia no calcâneo e bursite retro calcânea direita, com dor intensa e baixa resposta a terapêutica convencional. Assinado pelo médico reumatologista, Dr. Estevão Rosa Gonçalves, CRM ES 14874.
8. Às fls. 13 consta laudo de ressonância magnética do tornozelo direito, datada de 21/07/2020, com a conclusão: Acentuada tendinopatia difusa do calcâneo, notando-se rotura parcial intrassubstancial em sua porção insercional, acometendo mais de 50% da espessura tendínea. Fascite plantar.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

9. Às fls. 15 consta decisão judicial, datado de 13/10/2020, indeferindo a tutela de urgência e encaminhando os documentos ao NAT para emissão de Parecer.

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 dor no calcanhar ou calcaneodínia é uma queixa muito comum em clínica e pode ser causada por inúmeras afecções ósseas e dos tecidos moles. Essas desordens são classificadas de acordo com a sua origem anatômica e a localização predominante da dor no calcanhar. Acham-se incluídas, entre outras, as **fasciítes plantares**,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

esporões do calcâneo, afecções do coxim gorduroso plantar, **afecções insercionais do tendão calcaneano**, doença de Haglund e **bursites retroaquileanas**. É importante enfatizar que essas doenças têm em comum anomalias mecânicas locais, mas também podem estar associadas a doenças sistêmicas, principalmente as de origem inflamatória.

2. O **esporão do calcâneo** é um crescimento ósseo extra do osso do calcanhar. Ele pode se formar quando a fásia plantar faz excessiva tração sobre o calcanhar. Comumente o esporão causa dor durante seu desenvolvimento, podendo se tornar menos doloroso ou indolor à medida que o pé ajusta-se a este crescimento ósseo. Quando existe um esporão, a aplicação de pressão no cento do calcanhar provoca dor, indicando o diagnóstico. Exames radiológicos podem ser realizados para confirmar esta hipótese diagnóstica, mas eles podem não detectar lesões recém-formadas.
3. A **fascite plantar** é uma síndrome dolorosa muito frequente, mas sua exata etiologia permanece obscura. O diagnóstico é essencialmente clínico e tem como base a história e o exame físico. Exames complementares laboratoriais e de imagem podem ser úteis no diagnóstico diferencial. O tratamento é essencialmente conservador, com elevada taxa de sucesso (ao redor de 90%). A essência do tratamento conservador é o programa domiciliar com exercícios para alongamento da fásia plantar. A indicação do tratamento cirúrgico somente é feita quando os sintomas persistem sem melhoria significativa, após pelo menos seis meses de tratamento conservador supervisionado diretamente pelo médico.
4. A fascite plantar é a causa mais comum de dor na região plantar do calcanhar. Estima-se que uma de cada 10 pessoas experimentem dor na região subcalcânea ao longo da vida. A peculiar anatomia da fásia plantar lhe confere pouca elasticidade.
5. A ressonância nuclear magnética raramente é indicada na avaliação diagnóstica da fascite plantar. Eventualmente, pode revelar espessamento da fásia plantar ou auxiliar no diagnóstico precoce de fratura de estresse do calcâneo. Entretanto, é mais



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

útil para excluir outras causas correlacionadas à dor calcanear (fibromatose plantar, tumores ou infecção) do que diagnosticar a fascite plantar propriamente dita.

6. **Tendinite do Aquiles:** o tendão calcâneo, antes conhecido por tendão de Aquiles, é uma faixa de tecido que conecta o osso do calcanhar ao músculo da panturrilha. Esse tendão é o mais potente do corpo humano. A lesão ao tendão pode causar inflamação ou ruptura. Tendinite de Calcâneo é o termo usado quando o tendão fica inflamado, causando dor na parte posterior da perna, perto do calcanhar. Tendinite de Calcâneo pode ser causada por uso excessivo do tendão calcâneo, tensão dos músculos da panturrilha ou do tendão, aumento da quantidade ou da intensidade de treinos esportivos, retorno intenso dos treinos após um período de folga, treino de corrida em subida, alteração de local ou acessórios no treino, pronação excessiva, um problema onde os pés rodam para dentro e achatam-se mais que o normal, usar sapatos de salto alto para trabalhar e trocá-los por sapatos com salto baixo para exercitar-se, entre outras causas. A tendinite do calcâneo causa dor e edema no tendão. A dor será mais intensa após o exercício, ao levantar os dedos do pé, e ao alongar o tendão. Ao acordar, é comum sentir rigidez na região do tendão. A amplitude de movimento do tornozelo poderá ficar limitada.

DO TRATAMENTO

1. **Esporão do calcâneo:** O tratamento visa o alívio da dor, assim como a manutenção funcional do pé. Observa-se que a maioria dos esporões do calcâneo dolorosos cura sem necessidade de cirurgia. A cirurgia de remoção do esporão somente deve ser realizada quando a dor interferir na deambulação de forma grave. No entanto, os resultados da cirurgia são imprevisíveis, podendo persistir a dor.
2. **Fascite plantar:** Na grande maioria dos pacientes o tratamento conservador, sem cirurgia, é suficiente para permitir o alívio dos sintomas. Na literatura médica algumas séries de casos alcançam taxa de sucesso com tratamento conservador da fascite plantar que varia entre 73% e 89%.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. O tratamento conservador deve ser direcionado para reduzir o processo inflamatório e inicialmente podemos recomendar um curto período de repouso acompanhado de medicamentos anti-inflamatórios não hormonais (AINH) durante aproximadamente quatro a seis semanas.
4. As considerações para a indicação do tratamento cirúrgico devem ser feitas somente quando persistirem os sintomas que interferem na vida diária ou atividade atlética desejada, sem melhoria significativa, após pelo menos seis meses de uso das várias modalidades de tratamento conservadores supervisionados diretamente pelo médico. O paciente deve ser informado de que, mesmo após a cirurgia, existe a possibilidade de não ocorrer melhoria dos sintomas.
5. **Tendinite do Aquiles:** O diagnóstico de lesões de tendão de Aquiles deve ser precoce, para melhor resultado final. Concluimos que o tratamento a ser instituído deve ser individualizado, levando-se em conta a idade, o nível de atividade esportiva e a mensuração da distância entre os cotos tendinosos. Em paciente acima de 30 anos de idade, com diástase de até 5 mm e 20° de flexão plantar, o tratamento conservador apresenta bons resultados, sendo uma opção terapêutica viável.
6. O tratamento conservador é baseado no uso de imobilização gessada até que ocorra a cicatrização do tendão lesado. Garden et al. recomendam o tratamento conservador, para as lesões com diagnóstico nas primeiras 48 horas. Nas lesões com mais de uma semana, o tratamento cirúrgico dá melhores resultados, segundo os autores.

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista cirurgião especializado em pé:** Trata-se de subespecialidade/área de atuação da especialidade ortopedia e traumatologia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III- CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 64 anos, foi encaminhada ao ortopedista especialista em pé e tornozelo, com diagnóstico inicial de esporão de calcâneo.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, a comprovação da solicitação administrativa prévia da consulta em ortopedia especialista em pé e tornozelo (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), cadastrada no sistema em 02/07/2019, informando que o diagnóstico inicial é de esporão de calcâneo.
3. Em conclusão, este núcleo entende, que a consulta/cirurgia pleiteada, que é padronizada pelo SUS, apesar das informações contidas nos laudos médicos serem escassas, está indicada para o caso em tela, em especial se considerarmos a informação de refratariedade ao tratamento conservador. É importante informar que após a solicitação da consulta em ortopedia especialista em pé/tornozelo em 2019, há exames e laudos mais recentes que indicam, além do diagnóstico inicial de esporão de calcâneo e fasciite plantar, também ruptora do tendão de aquiles, o que reforça a necessidade da consulta pleiteada. Sugere-se que a consulta seja disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica do especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizar a consulta/cirurgia, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exa-**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

mes, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”. (grifo
nosso)





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

FERREIRA, Ricardo Cardenuto. Talalgias: fascite plantar. *Rev. bras. ortop.*, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 213-217, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162014000300213&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2014.03.012>.

VIEIRA, Cristiano Pedrozo et al. Alterações no tendão de Aquiles após inflamação em tecido adjacente. *Acta ortop. bras.*, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 266-269, 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522012000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522012000500004>.