



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 67/2022

Vitória, 20 de Janeiro de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal da Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta comarca, sobre o procedimento: **“Consulta com ortopedista especialista em ombro”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Formulário de Atermação, relata a Requerente, 58 anos, desde o mês de março de 2021 vem enfrentando problemas graves de saúde. Realizou consultas na unidade de saúde e foi encaminhada ao Ambulatório do Hospital Santa casa. A paciente, de 58 anos esteve em consulta com ortopedista, com queixa dor bilateral em ombros há 13 anos, limitação importante dos movimentos com piora progressiva no último ano. Faz uso de analgésicos sem melhora. Em consulta no dia 30 de junho de 2021, foi encaminhado a solicitação de consulta para a ortopedia do Hospital Santa Casa. Em outra consulta no dia 16 de agosto de 2021, o médico responsável classificou como risco de emergência, e solicitou urgência ao ambulatório do Hospital Santa casa, entretanto até a presente data a paciente não teve o devido atendimento. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas, consta espelho da solicitação no SISREG III emitido pelo ortopedista Dr. Ernani Campinhos em 30/06/2021, solicitando consulta com ortopedista adulto, com as seguintes observações: Paciente 58 anos, com queixa de dor



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- bilateral em ombros, há 13 anos limitação importante dos movimentos com piora progressiva no último ano. Faz uso de analgésicos sem melhora, apresenta tendinite calcárea de evolução por 3 anos. Solicitação conta como devolvida em 26/07/2021 para encaminhar ao ambulatório da Santa Casa ortopedia de ombro com exames em mãos.
3. Às fls. não numeradas, consta outro espelho da solicitação no SISREG III , emitido pelo ortopedista Dr. Ernani Campinhos em 16/08/2021, solicitando consulta com ortopedia - Ombro, com as seguintes observações: Solicitação inserida em Junho/2021, sendo devolvida em Julho/2021, orientando: Encaminhar ao ambulatório da Santa casa – ortopedia de Ombro com exames em mãos.
 4. Às fls. não numeradas, consta Guia de Referência/ Contra-Referência, emitida pelo Dr. Ernani Campinhos, onde encaminha a paciente para Ortopedista especialista em Ombro na Santa Casa, devido a Tendinite calcárea de evolução por 3 anos sem trauma. Ao Raio-x apresenta artrose e bloqueio.
 5. Às fls. não numeradas, constam Guias de Referência, emitida com as datas dos dias 22/03/21 e 13/04/21, ambos emitidos pelo Dr. Joilton tavares Cunha, solicitando consulta com ortopedista, com a seguinte motivo para encaminhamento: Paciente 58 anos, com queixa de dor bilateral em ombros, há 13 anos limitação importante dos movimentos com piora progressiva no último ano. Faz uso de analgésicos sem melhora.
 6. Às fls. não numeradas, consta Laudo Radiológico dos Ombros, do dia 29/03/21, emitido pelo Dr. André de Azevedo Pimentel, que diz: osteófitos marginais das articulações acrômio-claviculares, múltiplos cistos subcondrais com esclerose reacional da cabeça umeral e acrômio, bem como, a redução do compartimento acrômio- umeral a direita, redução do espaço articular gleno-umeral.

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 – CFM** 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.

§1º - 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.

§2º- 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 tendinopatia calcárea é uma afecção comum do ombro, de etiologia desconhecida, caracterizada pelo depósito de cristais de cálcio no interior de um ou mais tendões do manguito rotador. Acomete cerca de 3% dos adultos, e, destes, um terço torna-se sintomático em até três anos. Em ombros dolorosos, pode ser diagnosticada em aproximadamente 7% dos casos. Ocorre especialmente em pacientes do sexo feminino, entre a quarta e sexta décadas de vida.
2. As calcificações ocorrem com maior frequência no tendão do supraespinhal (51 a 90%), seguido pelos tendões do infraespinhal e redondo menor. O subescapular é o tendão menos acometido, em apenas 3% dos casos. Apesar da etiologia ainda não ser completamente compreendida, sabe-se que ocorre deposição de hidroxapatita de cálcio no tendão acometido, com conseqüente reabsorção espontânea e cicatrização tendinosa.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

A hipóxia tecidual e a pressão localizada já foram relacionadas como fatores causais. Dois diferentes processos de formação de depósito de cálcio têm sido propostos: calcificação degenerativa e reativa.

3. A hipótese degenerativa, proposta por Codman, relaciona a hipovascularização tecidual com conseqüente fibrose, necrose e calcificação local. Em geral, os defensores desta teoria não levam em consideração a distribuição etária típica dos pacientes acometidos, o curso da doença e os aspectos morfológicos da calcificação.
4. De acordo com a hipótese de calcificação reativa, a tendinopatia calcárea pode ter sua evolução dividida em três fases: pré-calcificação, calcificação e pós-calcificação. Alguns autores também relacionam a tendinopatia calcárea com uma predisposição genética através do aumento da frequência do antígeno leucocitário humano A1 (HLA-A1) nos pacientes afetados quando comparados à população sadia. O mesmo resultado não foi encontrado por outros autores.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de escolha da tendinite calcária é o conservador, realizado com uso de analgésicos, antiinflamatórios e medicina física. No entanto, com a progressão dos sintomas e da limitação funcional, diferentes opções de tratamento são descritas: terapias de onda de choque, aspiração percutânea, remoção cirúrgica da calcificação por via aberta ou artroscópica.
2. A remoção cirúrgica é indicada nos casos de persistência da dor ou ausência de melhora funcional quando da falha da terapêutica conservadora. O método visa à excisão da calcificação, podendo-se combinar procedimentos como bursectomia, ressecção parcial do ligamento coracoacromial e acromioplastia, com resultados favoráveis.
3. O tratamento artroscópico é aplicado na intenção de evitar complicações descritas após cirurgia aberta, como a rigidez articular, infecção ou problemas com a inserção do músculo deltóide, permitir completa visualização articular e possibilitar a reabilitação precoce.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO PLEITO

1. Consulta com ortopedista especialista em ombro

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a paciente 58 anos apresenta queixa de dor bilateral em ombros há 13 anos, limitação importante dos movimentos com piora progressiva no último ano. Faz uso de analgésicos sem melhora. Já foi encaminhada para ortopedista especialista em ombro mas sem êxito até o momento .
2. Nos anexos, não constam detalhamento do quadro clínico, exame físico mais específico, bem como os tipos de tratamento que foi submetida até o presente momento e por quanto tempo(cita apenas o uso de medicação analgésica).
3. Entretanto, levando em consideração se tratar de paciente com quadro de dor em uso de medicamento com alteração radiográfica no Rx de ombro e que já foi avaliada pelo ortopedista com indicação de acompanhamento do especialista, este NAT entende que o paciente **tem indicação de consulta com médico ortopedista, com área de atuação em ombro**, preferencialmente em serviço que realize procedimentos cirúrgicos nesta área. Cabe a este especialista avaliar a paciente e definir o melhor tipo de tratamento, seja ele conservador ou cirúrgico.
4. **A consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP).
5. Compete à Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a consulta e o procedimento que porventura for indicado. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

pelo CFM. Entretanto levando em consideração o desconforto da paciente devido ao quadro de dor, sugerimos que a consulta seja disponibilizada em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

Gosens T, Hofstee DJ. Calcifying tendinitis of the shoulder: advances in imaging and management. *Curr Rheumatol Rep.* 2009;11(2):129-34.

Uthoff HK, Loehr JF. Calcific tendinitis. In: Rockwood CA, Matsen FA 3rd, editors. *The shoulder.* 4th ed. Philadelphia: Saunders; 2009. p. 1277-307.

Ogon P, Bornebusch B, Maier D, Jaeger M, Izadpanah K, Köstler W, Südkamp NP. Tendinosis calcarea der schulter. *Obere Extremität.* 2010;5(6):11524.

Uthoff HK, Loehr JW. Calcific tendinopathy of the Rotator Cuff: Pathogenesis, Diagnosis, and Management. *J Am Acad Orthop Surg.* 1997;5(4):183-91.