



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 601/2022

Vitória, 05 de maio de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra – ES, solicitado pelo (a) MM Juiz (a) de Direito deste referido Juizado, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 50 anos, apresenta dor lombar baixa, com lombociatalgia e ressonância de coluna lombar evidenciando protrusão discal L1-L2, abaulamento discal L5-S1 e hérnia L4-L5, sentindo dores crônicas há meses devido ao problema de coluna, não conseguindo executar exercícios básicos da rotina. Faz uso de medicamentos para alívio da dor porém sem êxito. Foram feitas solicitações junto à Unidade Básica de Eldorado em 26/08/2021 para acesso à consulta com ortopedista no entanto, a consulta não foi disponibilizada e nem há expectativa de disponibilização. Desse modo, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13927245 (página 1) consta espelho do sistema de regulação com solicitação de consulta em ortopedia de coluna, inserida em 26/08/2021. Descreve paciente de 49 anos com lombociatalgia. Encaminha ao ambulatório de ortopedia da Santa Casa para avaliação e conduta. Com risco vermelho/emergência, em situação pendente.
3. Às fls. 13927245 (página 2) apresenta Guia de Referência para Especialidades, emitido sem data pelo ortopedista Dr. Ernani Campinhos, CRM ES 6199, encaminhando o



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

Requerente ao serviço de ortopedia de coluna da Santa Casa. Solicita avaliação e conduta.

4. Às fls. 13927245 (página 3) consta laudo de ressonância da coluna lombar, realizada em 01/02/2018: pequena espondilose e discopatia degenerativa lombar; pequena protrusão discal paramediana direita em L1-L2 causa leve impressão na face ventral do saco dural; rotura anular com pequena protrusão discal foraminal direita em L4-L5 reduz parcialmente o forame e estabelece proximidade da raiz neural emergente; abaulamento discal difuso em L5-S1 toca o saco dural e insinua-se nas bases dos forames neurais, sem causar compressões radiculares.
5. Às fls. 13927245 (página 4) consta laudo de tomografia computadorizada da coluna lombar, realizada em 10/09/2020: vértebra de transição lombossacra; abaulamento discal difuso de L4-L5, comprimindo o saco dural e se insinuando parte dos forames neurais, reduzindo suas amplitudes, sendo este achado um pouco mais importante à direita; abaulamento discal difuso de L5-VT, comprimindo a gordura epidural e se insinuando aos forames neurais, com pequeno componente discal migrado inferiormente, sem estenose do canal vertebral.

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.



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

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. Segundo estudos, a prevalência anual da dor lombar atinge mais de 50% dos adultos e os casos crônicos chegam a atingir até cerca de 15% da população brasileira. Além disso, é o principal motivo de absenteísmo no trabalho.
2. A **lombalgia** é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor nos membros inferiores (MMII). Em 60% dos casos pode haver dor irradiada para o membro inferior, e esse quadro é chamado de lombociatalgia, que pode ser de origem radicular (exemplo: compressão por hérnia de disco) ou referida (exemplo: dor miofascial). A dor neuropática está presente em 37 a 55% dos pacientes com dor irradiada para o membro inferior.
3. Muitas referências consideram que a lombalgia inespecífica aguda é autolimitada, com taxa de recuperação de 90% no período de 4 a 7 semanas e taxa de cronificação de 2 a 7%. No entanto, estudos mais recentes demonstram taxa de cronificação bem maior, de 40 a 44%. Assim, o tratamento adequado e o acompanhamento inicial da lombalgia aguda são de extrema importância para se evitar os casos crônicos.
4. As principais etiologias da lombociatalgia são:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

a) **Protrusão discal**: Cerca de 90% dos casos de ciatalgia lombar estão relacionados a um processo inflamatório sobre a raiz nervosa causada pela reação inflamatória consequente a aumento de pressão intradiscal e protrusão do disco intervertebral no interior do canal vertebral.

b) **Hérnia de disco**: Condição em que além do processo inflamatório sobre a raiz nervosa há uma compressão mecânica dessa raiz pelo disco intervertebral, com prevalência de 5%. Tal condição tem maior incidência entre a terceira e quarta décadas de vida, pois nessa fase da vida o processo degenerativo do disco intervertebral encontra-se em um momento em que ainda há pressão no interior do núcleo pulposo, porém o ânulo fibroso já apresenta redução de sua capacidade de resistir a essa pressão interna. Com isso ocorrem rupturas no ânulo fibroso e consequente compressão de uma raiz nervosa no interior do canal vertebral ou no forame intervertebral. A distinção entre abaulamentos, hérnias protrusas, extrusas e sequestradas é importante. Abaulamentos e hérnias protrusas podem não causar sintomas em 30% a 60% das pessoas. As extrusas são assintomáticas em apenas 1%.

c) **Estenose de canal vertebral**: Condição que pode ser congênita, na minoria dos casos e degenerativa, na maioria, em que o diâmetro do canal vertebral está reduzido devido ao espessamento ósseo das lâminas e facetas articulares, hipertrofia do ligamento amarelo, ossificação do ligamento longitudinal posterior e hiperlordose. Tal condição está relacionada à compressão nervosa mecânica e também à insuficiência vascular e isquemia relativa.

d) **Síndrome pós-laminectomia**: Cerca de 10 a 40% dos pacientes que são submetidos a cirurgia de coluna lombar para alívio de dor, independente da técnica cirúrgica utilizada, evoluem com dor crônica neuropática no membro inferior que é responsável por perda da qualidade de vida. Tal condição tem etiologia multifatorial e está relacionada a eventos pré, intra e pós-operatórios.

e) **Síndrome do piriforme**: Cerca de 6% dos casos de ciatalgia. Tal condição está relacionada à compressão do nervo ciático pelo músculo piriforme ou mesmo pelo tendão desse músculo no assoalho pélvico. Isso ocorre quando há hipertrofia, inflamação ou variação anatômica do músculo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Os dados da anamnese e do exame físico devem formular hipóteses diagnósticas, que devem ser confirmadas com os exames complementares quando necessário. Os red flags são indicadores de investigação por meio de exames de imagem e devem ser considerados para tentar excluir casos de fraturas, infecções, tumores e a síndrome da cauda equina.
6. Atualmente os exames complementares têm sido amplamente utilizados para justificar as dores dos pacientes, no entanto alterações nos exames nem sempre têm relação com a etiologia da dor, já que alterações degenerativas são comuns mesmo em pacientes assintomáticos. Contudo, devem ser indicados de acordo com a anamnese/exame físico e valorizados se forem compatíveis com o quadro clínico. Como a prevalência de alterações degenerativas em exames de imagem de indivíduos assintomáticos é grande, os achados de imagem não devem ser valorizados isoladamente.
7. As radiografias (RX) simples dinâmicas geralmente não são utilizadas na referida lombalgia mecânica comum aguda, mas, nos casos crônicos, podem auxiliar na sua elucidação fisiopatológica. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) têm indicação naquelas lombalgias e cialgias agudas que tenham evolução atípica e nas de evolução insatisfatória, cuja causa não foi determinada após seis semanas de tratamento clínico.
8. A TC é um método planar, segmentar, que permite boa avaliação dos desarranjos discais, das alterações degenerativas das faces intervertebrais (platôs vertebrais) e articulações zigapofisárias. Também avalia o canal vertebral, recessos laterais e forames intervertebrais. A sua boa resolução espacial permite melhor definição dos contornos ósseos.
9. A RM é o padrão ouro para analisar os desarranjos discais, o conteúdo do canal vertebral, incluindo o cone medular, raízes da cauda equina, medula óssea e as estruturas ligamentares. Quando houver indicação clínica de tratamento cirúrgico, a ressonância magnética será necessária para o planejamento do procedimento.



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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de eleição das lombociatalgias é sempre conservador em sua maioria, englobando o repouso, a perda de peso, mudanças de hábito de vida, entre elas atividade física específica, uso de calçados adequadas, etc. Além disso o uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides para controle da dor. Os casos que não respondem se pode optar pelo uso de corticoides, inclusive infiltrações nas discopatias;
2. O tratamento cirúrgico está reservado para aqueles casos que não respondem ao tratamento conservador ou que apresentem deficit neurológico grave agudo, como na Síndrome da Cauda Equina.
3. Instituto de tratamento da coluna vertebral, criou um programa de tratamento pioneiro, denominado de reconstrução músculo articular da coluna vertebral (RMA). É um programa fisioterapêutico que utiliza técnicas de fisioterapia manual, mesa de tração eletrônica, mesa de descompressão dinâmica. Estabilização vertebral e exercícios de musculação. Ele visa melhorar o grau de mobilidade músculo articular, diminuir a compressão no complexo disco vértebras e facetas, dando espaço para nervos e gânglios, fortalecer os músculos profundos e posturais da coluna vertebral através de exercícios terapêuticos específicos enfatizando o controle intersegmentar da coluna lombar, cervical, quadril e ombro. Todas as técnicas do programa tem evidência científica.
4. 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 a moderados. 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 fortalecimento da musculatura vertebral alongamento e melhora da mobilidade da coluna, tais como flexão, extensão, abdominal e exercícios na água. Existe também alternativas de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas.



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

5. Se as dores se tornam intratáveis, se aparecem deficits neurológicos ou se a claudicação neurológica limita a motilidade do paciente, uma intervenção cirúrgica é recomendada. O objetivo principal do procedimento cirúrgico é a descompressão de todos os tecidos nervosos comprimidos, pela ablação de ossos e de tecidos moles que contribuam para a estenose dos recessos laterais e do canal raquidiano central.

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista especialista em coluna.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente é portador de lombociatalgia, com exames de imagem que comprovam hérnia e protrusões discais. Foi encaminhado para avaliação por ortopedista de coluna.
2. Informamos que 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). Cabe à SESA identificar os prestadores e disponibilizar tal consulta de forma eletiva.
3. Consta nos documentos enviados ao NAT, a comprovação de que a solicitação para consulta foi devidamente inserida no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidência que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
4. Não há detalhamento sobre histórico de uso de medicamentos e sobre tentativas de tratamento conservador nos documentos enviados, porém apesar da ausência de maiores informações, este Núcleo entende que a consulta com o ortopedista de coluna está indicada para o caso em tela, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-los, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade, e ao



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

Município acompanhar a tramitação até que sejam efetivamente agendados e informar ao Requerente.

5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).



REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Lombar no Adulto Jovem. 2007.

BRASIL, A.V. et al. Diagnóstico e tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

STUMP, Patrick Raymond Nicolas André Ghislain; KOBAYASHI, Ricardo; CAMPOS, Alexandre Walter de. Lombociatalgia. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 17,supl. 1,p. 63-66, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500063&lng=pt&nrm=iso> <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160051>.