



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 655/2022

Vitória, 13 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Serra – ES, solicitado pelo MM Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista e consulta com oftalmologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, 84 anos, possui lumbago com ciática em evolução progressiva, possui ressonância de quadril direito com sinais de osteonecrose d cabeça femoral direita associada a alterações degenerativas secundárias avançadas na articulação coxofemoral direita com condropatia grau IV. Possui também quadro de distúrbios visuais subjetivos, com dificuldade para enxergar de perto e de longe, mesmo em uso de lentes corretivas. Buscou a Unidade Básica para acesso às consultas pleiteadas (em 21/12/2021 para consulta em ortopedia e 07/10/2021 para consulta em oftalmologia) porém até o momento, as mesmas não foram disponibilizadas. Pelo motivo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas, consta espelho do sistema de regulação com solicitação de consulta em ortopedia devido lumbago com ciática inserida em 21/12/2021. Descreve paciente com queixas de dormência / parestesia em membros inferiores, sem acompanhamento ortopédico há 4 meses sem melhora com medicação analgésica.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

Situação: pendente.

3. Às fls. não numeradas consta guia de encaminhamento para consulta em ortopedia, datado de 16/12/2021, emitido pelo médico da estratégia da saúde de família Dr. Fábio Christiano Ramos CRM-ES 15661.
4. Às fls. não numeradas, conta encaminhamento ao ortopedista emitido pelo Dr. Fábio em 17/02/2022. Descreve que a paciente possui laudo de ortopedista com diagnóstico de artrose em quadril direito, bursite trocantérica e tendinopatia dos glúteos médio e mínimo. Solicita avaliação e seguimento por ortopedista.
5. Às fls. não numeradas, consta laudo de ressonância de quadril direito realizada em 25/11/2019: sinais de osteonecrose da cabeça femoral direita associada a alterações degenerativas secundárias avançadas na articulação coxofemoral direita com condropatia grau IV. Tendinopatia na inserção dos glúteos médio e mínimo no trocanter femoral com peritendinite associada.
6. Às fls. não numeradas, consta laudo emitido pelo ortopedista Dr. Wesley Barbosa CRM-ES 5376 em 22/05/2020. Informa paciente com artrose no quadril direito, bursite trocanteriana e tendinopatia dos glúteos médio e mínimo, medicada e orientada a fazer repouso.
7. Às fls. não numeradas, consta espelho do sistema de regulação com solicitação de consulta em oftalmologia devido distúrbios visuais subjetivos inserida em 07/10/2021. Descreve paciente com queixa de dificuldade para enxergar de perto e de longe, em uso de lentes corretivas e mesmo com o uso, sente cefaleia e vômitos. Informa que a última consulta foi há 4 anos.

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
Núcleo de Assessoramento Técnico

– 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 **lombalgia** é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna. 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).
2. As principais etiologias da **lombociatalgia** são:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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 ao aumento de pressão intradiscal e protrusão do disco intervertebral no interior do canal vertebral.

b) 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. As causas mais comuns são 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.

A hérnia de disco mais comum é a ocorrida entre as vértebras L5 e S1, sendo por sua vez, a responsável pela maioria das **lombociatalgias**. A articulação sacro lombar (L5 – S1) corresponde ao ponto de equilíbrio do corpo humano, sendo assim, problemas assimétricos no quadril comumente resultam em problemas por toda extensão do corpo.

O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, 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; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras L5 e S1; sacro horizontalizado.

O diagnóstico também é feito além da avaliação clínica, por meio de exames de imagem que consistem em radiografia simples, tomografia computadorizada e **ressonância magnética, sendo o último o exame mais indicado para o**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

diagnóstico correto da patologia. A sensibilidade da ressonância magnética para o diagnóstico de hérnia de disco é de 91,7%.

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 entre 10 e 12 mm secundário 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 à cirurgia de coluna lombar para alívio de dor, independentemente 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 cialgia lombar podem ser relacionados à síndrome do piriforme. 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.

3. Os dados da anamnese e do exame físico devem formular hipóteses diagnósticas, que devem ser confirmadas com os exames complementares. Os sintomas de alerta são indicadores de investigação por meio de exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética (padrão ouro), que devem ser considerados para tentar excluir casos de fraturas, infecções, tumores. Contudo, devem ser indicados de acordo com a anamnese/exame físico e valorizados se forem compatíveis com o quadro clínico.
-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

4. A patologia acerca das queixas visuais não será abordada devido não constar o diagnóstico da paciente e sim a informação de que a Requerente faz uso de lentes corretivas, sem mencionar seu distúrbio de refração ou outra patologia que tenha.

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 adequados etc. Além disso o uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides para o 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 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 têm evidência científica.
4. 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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.

5. Se as dores se tornam intratáveis, se aparecem déficits neurológicos ou se a claudicação neurológica limita a mobilidade 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 osso e de tecidos moles que contribuam para a estenose dos recessos laterais e do canal raquidiano central.
 6. O tratamento acerca das queixas visuais não será abordado devido a falta de diagnóstico.
-

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista e consulta com oftalmologia.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente é portadora de lombociatalgia, com exames de imagem e laudos que comprovam tal diagnóstico e foi encaminhada para avaliação e acompanhamento por ortopedista. Possui também encaminhamento para oftalmologia devido queixas visuais.
2. Acerca do pedido de consulta em ortopedia, não há detalhamento sobre histórico de uso de medicamentos e nem sobre tentativas de tratamento conservador conforme mencionado acima.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

3. **Apesar da ausência de maiores informações, este Núcleo entende que a consulta com o ortopedista de coluna está indicada para o caso em tela. Este profissional estará apto a avaliar a Requerente e indicar o tratamento adequado, seja ele conservador ou cirúrgico.**
 4. Acerca da solicitação de consulta em oftalmologia, há escassez de dados clínicos sobre o quadro visual, nem ao menos laudo que descreva as queixas da paciente com mais detalhes. No entanto, é citado que a mesma faz uso lentes corretivas e portanto, tem indicação de acompanhamento por oftalmologista geral para avaliação periódica por exame de refração para adequação das lentes.
 5. Consta nos documentos enviados ao NAT, a comprovação de que as solicitações para as consultas foram devidamente inseridas 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).
 6. 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).
 7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).
 8. Em conclusão, este Núcleo entende que as consultas pleiteadas são padronizadas pelo SUS e estão indicadas para o caso em tela. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-las, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Cabe ao Município acompanhar a tramitação até que sejam efetivamente agendadas e informar a Requerente.
- 



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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>.