



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1983/2019

Vitória, 27 de novembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória- ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Rachel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista, cardiologista, oftalmologista, gastroenterologista, oftalmologista e urologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 61 anos foi atendido em Unidade Básica de Saúde com encaminhamento para consulta com especialistas, entretanto, sem êxito até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 consta encaminhamento médico para a especialidade de Ortopedia, em folha timbrada da Prefeitura de Vitória, emitido pela médica Dra. Karla Vasco Cotta, na data de 06/01/2016, com a informação de que o paciente apresenta lombociatalgia bilateral, importante, com limitação de movimentos e dificuldades de exercer atividades laborais.
3. Às fls. 07 no verso consta encaminhamento médico para a especialidade de Ortopedia, em folha timbrada da Prefeitura de Vitória, emitido pela médica Dra. Regina Lima Vieira na data de 18/03/2014, com a informação de que paciente de 56 anos, jardineiro, apresenta dor articular intensa em ombro direito. Radiografia de 10/03/14 evidencia tênue esclerose e cistos subcorticais nas superfícies articulares,



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

acromioclaviculares e leve esclerose na grande tuberosidade da cabeça umeral.

4. Às fls. 08 no verso consta encaminhamento médico para a especialidade de Cardiologia, em folha timbrada da Prefeitura de Vitória, emitido pela médica Dra. Karla Vasco Cotta na data de 07/06/2017, com o relato de que paciente com histórico de arritmia cardíaca há muitos anos. Diabético e com creatinofosfoquinase (CPK) com valor de 331 U/L. Nega dor torácica, dispneia e/ou sintomas cardiológicos. Relata ser normotenso.
5. Às fls. 09 consta solicitação de retorno, em folha timbrada da Prefeitura de Vitória, emitido pela médica Dra. Renata de Iracema Pulcheri na data de 05/05/2017, com solicitação de retorno em 3 meses para acompanhamento de glaucoma.
6. Às fls. 09 no verso consta Guia de Especialidade/ BPAI em folha timbrada da Prefeitura de Vitória, emitido pela médica Dra. Queila Amorim na data de 11/2017, com solicitação de consulta em gastroenterologia. História da Doença Atual de Anatomopatológico com evidência de gastrite crônica ativa e metaplasia intestinal completa focal. Pesquisa de H. Pilory positiva. Prescrito Claritromicina, Amoxicilina e omeprazol.
7. Às fls. 10 no verso consta encaminhamento médico para a especialidade de Urologia, em folha timbrada da prefeitura de Vitória, emitido pela médica Dra. Vânia Bueno, na data de 09/05/2013, sob justificativa de rastreamento.

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,



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

prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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



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

sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.”

4. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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 exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)

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 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. As principais etiologias da lombociatalgia são: protrusão discal, hérnia de disco, estenose de canal vertebral, síndrome pós-laminectomia e Síndrome do piriforme.
2. Os dados da anamnese e do exame físico devem formular hipóteses diagnósticas, que devem ser confirmadas com os exames complementares quando necessário. 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.



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

3. O **Glaucoma** é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO) e cujo desfecho principal é a cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da PIO. Os valores normais situam-se entre 10-21 mmHg. Quando a PIO está aumentada, mas não há dano evidente do nervo óptico nem alteração no campo visual, o paciente é caracterizado como portador de glaucoma suspeito por hipertensão ocular (HO). Quando a PIO está normal e o paciente apresenta dano no nervo óptico ou alteração no campo visual, ele é classificado como portador de glaucoma de pressão normal (GPN).
4. Exceto no glaucoma de início súbito, chamado glaucoma agudo, a evolução é lenta e principalmente assintomática. Vários fatores de risco, além da PIO aumentada, já foram identificados: idade acima de 40 anos, escavação do nervo óptico aumentada, etnia (negra para o de ângulo aberto e amarela para o de fechamento angular), história familiar, ametropia (miopia para o de ângulo aberto e hipermetropia para o de fechamento angular), pressão de perfusão ocular diminuída, diabetes melito tipo 2, fatores genéticos e outros fatores especificados.
5. A **infecção pela bactéria *Helicobacter Pylori*** é fator importante no desenvolvimento da carcinogênese gástrica, mas somente uma fração dos pacientes infectados desenvolverá câncer gástrico. A infecção pelo H. Pylori determina gastrite crônica não-atrótica, que pode evoluir para gastrite atrótica e metaplasia intestinal e, finalmente, para displasia e adenocarcinoma. O câncer gástrico e suas lesões precursoras têm origem multifatorial e neste caso, outros fatores estão relacionados à ocorrência destas lesões.
6. A redução ou ausência de relação encontrada entre a presença do H. Pylori e a ocorrência de lesões neoplásicas e pré-neoplásicas gástricas em alguns estudos, pode ser decorrente de diferenças entre fatores ambientais, características do hospedeiro ou infecção por diferentes cepas de *H. pylori*. Ingesta de compostos nitrogenados, dieta rica em sal e pobre em frutas, verduras e vitamina C, bem como tabagismo e ocorrência de refluxo biliar parecem estar relacionados a maior ocorrência de lesões



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

pré-neoplásicas e câncer gástrico.

7. O **câncer de próstata** é a segunda neoplasia não cutânea mais comum no sexo masculino e a segunda causa de mortalidade por câncer em homens, podendo acometer qualquer grupo étnico e social, mas predominando em homens negros, idosos e com história familiar de neoplasia. Por ser uma doença silenciosa e potencialmente curável, a Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que todos os homens a partir dos 50 anos devem procurar um profissional especializado, para uma avaliação individualizada que envolve o exame físico com toque retal, ficando a utilização de PSA (antígeno prostático específico) restritos a alguns casos específicos. Em pacientes negros ou com parentes de primeiro grau com neoplasia prostática, o rastreio deve ser iniciado precocemente, a partir dos 45 anos. A partir dos 75 anos, a avaliação é recomendada para aqueles com expectativa de vida acima de 10 anos. O diagnóstico definitivo só pode ser feito a partir da análise da biópsia e o tratamento deve ser guiado a partir desse resultado.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado pois trata-se de paciente em investigação diagnóstica.

DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista, cardiologista, oftalmologista, gastroenterologista, oftalmologista e urologista.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, trata-se de Requerente de 61 anos, atendido em Unidade Básica de Saúde com encaminhamento para consulta com especialistas por apresentar: lombociatalgia com prejuízo de exercer as atividades laborais; passado de arritmia



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

- cardíaca; gastrite crônica e necessidade de rastreamento neoplásico urológico.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual, evolutivo, tratamento clínico instituído, controle adequado das comorbidades, assim como otimização e resposta terapêutica.
 3. A consulta com médico especialista é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, considerada de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
 4. A depender do que constar no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), que é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde, a responsabilidade pode ser do Município ou do Estado.
 5. Em conclusão, este NAT entende que o Requerente tem indicação de realizar as consultas pleiteadas para seguimento e acompanhamento do quadro clínico. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir uma data para a realização das consultas que respeite o princípio da razoabilidade.
 6. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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 exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Ejnisman B, et al. **Lesão do manguito rotador: tratamento e reabilitação. Perspectivas e tendências atuais.** Rev bras ortop (RBO). 2015;50(6):647–651. <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2014.08.008>

Falavigna A, et al. **ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO - Qual a relevância dos sinais e sintomas no prognóstico de pacientes com hérnia de disco lombar? Coluna/Columna. Vol.9. no.2. São Paulo. Apr./June2010.** <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-18512010000200016>

Vialle LR, et al. **ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO- Hérnia discal lombar. Rev. bras. ortop. (RBO). Vol.45.no.1. São Paulo.2010.** <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162010000100004>

OLMOS LC; LEE, RK: Medical and Surgical of Neovascular Glaucoma. Ophtalmol Clin. 2011; 51 (3):27-36. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107497/>



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

BRASIL, Portaria nº 1279, de 19 de novembro de 2013 – **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-Conjunta-n11-PCDT-Glaucoma-29-03-2018.pdf>

Riberiro HG, Coelho MCF et al. Avaliação do risco de câncer gástrico em pacientes com gastrite crônica por *Helicobacter pylori*. Rev Med Minas Gerais 2019;29 (Supl 4): 11-15

Muller LB, Fagundes RB et al. Prevalência da infecção por *Helicobacter pylori* das lesões precursoras do câncer gástrico em pacientes dispépticos. Arq. Gastroenterol.vol.44 no.2 São Paulo Apr./June 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata, disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/DDT_Adenocarcinomadeprostata_CP.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Projeto e Diretrizes/Sociedade Brasileira de Urologia. **Câncer de Próstata: Prevenção e Rastreamento**. Disponível em: <http://www.projetoDiretrizes.org.br/5_volume/10-CancerPrev.pdf>.