



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1427/2019

Vitória, 10 de setembro de 2019

Processo de número [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal de Nova Venécia, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes sobre o procedimento: **Ressonância magnética de ombro direito + tomografia de crânio + ultrassonografia de parede abdominal**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação a Requerente necessita realizar os exames de Ressonância magnética de ombro direito + tomografia de crânio + ultrassonografia de parede abdominal, de acordo com laudo e encaminhamento anexados. Como não possui recursos recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 se encontra Boletim de Atendimento Individualizado (BPAI), datado de 10/07/2019, em que o Dr. Gilberto Gilberti, ortopedia e traumatologia, solicita o exame de Ressonância magnética de ombro direito, por apresentar hipótese diagnóstica de lesão manguito rotador em ombro direito com quadro clínico de dor e perda de ADM (???) - amplitude de movimentos de ombro direito, com indicativo de urgência.
3. Às fls. 08 laudo de ressonância magnética de ombro direito datada de 29/08/2016 com alterações degenerativas e inflamatórias com tendinopatia do supraespinhoso com roturas de intra substanciais envolvendo mais de 60% de sua espessura.
4. Às fls. 10 se encontra Boletim de Atendimento Individualizado (BPAI), sem data, em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

que o Dr. Antonio Travassos Sarinho, médico de saúde mental, CRMES - 711, requer o exame de Tomografia de crânio pelo fato da requerente apresentar cefaleia com fisgada nos olhos (???), com relato da paciente estar lúcida, orientada e ansiosa.

5. Às fls. 10 se encontra Boletim de Atendimento Individualizado (BPAI), datada de 03/07/2019, em que o Dra. Daniella F. Ferreira Borges, médica do programa mais médicos do Brasil, solicitando ultrassonografia de parede abdominal superior, hipótese diagnóstica de lipoma e descrição de massa palpável e dolorida em hipocôndrio esquerdo.
6. Às fls. 12 Guia de Referência e Contra-Referência em que a Requerente é encaminhada para pequena cirurgia pelo mesmo problema acima descrito para avaliação de retirada da massa, em 03/07/2019.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.
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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. **Lesão do Manguito Rotador:** o manguito rotador (MR) é o grupo de músculos (subescapular, **supraespinhoso**, infraespinhoso e redondo menor) que cobre a cabeça do úmero e tem grande importância na estabilização, na força e na **mobilidade do ombro**. Ele pode sofrer lesões em grandes traumas, porém o mais frequente é a lesão crônica com graus variáveis, desde um pequeno edema até a ruptura total de um ou vários músculos do manguito.
2. As lesões degenerativas e traumáticas que afetam o manguito rotador (MR) estão entre as mais frequentes causas de dor no ombro, merecendo uma atenção cada vez maior no diagnóstico e tratamento, sendo considerado hoje patologia que exige acompanhamento por uma equipe multidisciplinar.
3. A **cefaleia** é um sintoma universal e estima-se que 95% dos homens e 99% das mulheres terão pelo menos um episódio ao longo da vida, das quais cerca de 40% apresentam-na com certa regularidade¹. Mesmo comunidades distantes dos grandes centros urbanos apresentam taxas elevadas de cefaleia, como mostrou um estudo epidemiológico realizado com toda a população de uma pequena cidade no interior de Minas Gerais. Nesse estudo, 65,4% dos habitantes tiveram cefaleia em um período de 12 meses². As causas de cefaleia são múltiplas e predominam aquelas decorrentes de alterações funcionais do sistema nervoso central, chamadas cefaleias primárias, como a cefaleia do tipo tensional (CTT) e a migrânea. As cefaleias podem variar conforme a intensidade e a frequência, podendo ser extremamente incapacitantes³. Em virtude da complexidade e morbidade de alguns casos, há demanda por atendimento em centros especializados.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Apenas 1% das cefaleias é ocasionado por doenças graves, que necessitam de atendimento imediato. Para a maioria dos pacientes, mais importante do que um medicamento que alivie os seus sintomas é saber a origem do seu problema. Assim, o manejo das cefaleias, particularmente num cenário de atenção primária à saúde, inicia-se com informação clara e uma adequada relação médico-paciente. Inicialmente, no diagnóstico da cefaleia, é importante identificá-la como primária ou secundária, além de afastar a presença de possíveis sinais e sintomas de alerta que indicariam a necessidade de avaliação por um especialista focal e exames de imagem. A utilização de tomografia computadorizada (TC) na atenção primária à saúde é uma estratégia pouco robusta para melhorar a detecção de doenças mais graves, tendo em vista que o número necessário para rastrear é de um por 100.000 por ano, o que ocasiona um aumento de custos não produtivos no sistema de saúde.
5. Os **lipomas** são definidos como massas moles de células adiposas (gordas) que são frequentemente encapsuladas por uma fina camada de tecido fibroso. Clinicamente, eles frequentemente se apresentam na parte cefálica do corpo, especificamente na cabeça, **pescoço**, ombros e costas dos pacientes, embora possam ser menos comumente vistos em outros lugares, por exemplo, nas coxas. Os tumores normalmente estão nos tecidos subcutâneos dos pacientes. As massas geralmente são **benignas** e, embora a idade de início possa variar, elas geralmente se desenvolvem entre os 40 e os 60 anos. Geralmente, **não há motivo para o tratamento**, pois elas não representam ameaça ao paciente, a menos que sejam desconfortáveis. estar localizado nas articulações ou se estão crescendo rapidamente, o que é incomum, já que o crescimento típico do lipoma é lento.
6. Os lipomas verdadeiros são encapsulados e, não se sabe a razão, localizam-se preferencialmente no tecido subcutâneo da metade superior do corpo, embora possam surgir em qualquer local onde o tecido gorduroso esteja presente. Não são comuns em crianças e não apresentam relação com a obesidade. Os lipomas comumente são indolores, mas, dependendo da sua localização, podem desencadear uma série de sintomas relacionados a compressão ou obstrução de órgãos e estruturas vizinhas. O



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

crescimento dos lipomas é incomum, pois seu tamanho costuma limitar-se a 2 cm de diâmetro, não ultrapassando uma área de 10 cm².

DO TRATAMENTO

1. O **tratamento conservador da lesão de manguito rotador** envolve um conjunto de procedimentos que passam por medidas analgésicas, anti-inflamatórias e fisioterapia, sendo a última, ferramenta indispensável no processo de recuperação. A opção cirúrgica poderá ocorrer, sobretudo, nos casos em que não haja resultado satisfatório com o tratamento conservador ou que a fisioterapia não proporcione melhora efetiva, mesmo após três a seis meses de intervenção intensiva
2. O tratamento cirúrgico está indicado para os casos de dor intensa e que não respondem ao tratamento conservador (medicação, fisioterapia). Este pode ser aberto ou por artroscopia. No entanto, em comparação com a cirurgia aberta, a reparação artroscópica do manguito rotador apresenta as vantagens de diminuir o trauma sobre o músculo deltoide, melhorar a visibilização e mobilização das lesões, e menor desconforto no pós-operatório, com possibilidade de movimentação precoce do membro. Há menor morbidade no pós-operatório na cirurgia artroscópica.
3. As técnicas utilizadas no **tratamento do lipoma**, incluem injeções transcutâneas de sódio desoxicolato (associadas ou não a fosfatidilcolina), esteroides intralesionais combinados com injeções de isoproterenol (um agonista beta-2 adrenérgico), lipoaspiração do tumor ou **excisão cirúrgica**. Este último é provavelmente o método mais eficaz e comumente utilizado para evitar que ocorram novamente, embora o encapsulamento deva também ser removido para o tratamento mais eficaz e diminuir o risco de recorrência. Se for tomada a decisão de extirpar os lipomas, isso deve ser feito enquanto as lesões forem menores, em vez de aumentarem para reduzir o risco de invasão de articulações, nervos e vasos sanguíneos, tornando a excisão mais difícil e invasiva.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. O prognóstico para lipomas é muito bom. Uma vez que esses tumores são extirpados, principalmente por razões estéticas, eles geralmente não retornam. Entretanto, é imperativo que a cápsula fibrosa ao redor do lipoma seja totalmente removida para evitar que isso aconteça.
5. O **tratamento das cefaleias** está na dependência de sua classificação/causas.

DO PLEITO

1. **Ressonância magnética do ombro esquerdo (02.07.02.002-7):** Consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Corresponde ao estudo do **ombro**, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão. Cada membro superior.
2. **Tomografia Computadorizada do crânio:** é um exame solicitado para analisar possíveis problemas no Sistema Nervoso Central, fotografando camadas do crânio. É um exame que analise as imagens das estruturas crânio-encefálicas, mostrando as imagens em corte, ou seja, examina determinada região em várias camadas. A tomografia de crânio é a mais solicitada, mas pode ser o exame realizado para qualquer parte do corpo.
3. **Ultrassonografia de parede abdominal:** a ultrassonografia é um método indolor e não invasivo que emite ondas ultrassônicas e constrói imagens a partir do processamento das ondas de retorno – ecos, por isso também pode ser chamado de ecografia.

III – CONCLUSÃO

1. Parecer Técnico sobre os problemas da Requerente prejudicado face a ausência de laudo médico detalhado sobre as morbidades da mesma. Em relação à solicitação de ressonância magnética de ombro, este NAT conclui que está indicada visto que a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

ressonância de 2016 já demonstrava ruptura do supraespinhoso e a Requerente apresenta dores e limitação do movimento. No entanto, não se caracteriza em urgência médica.

2. Quanto à solicitação de Tomografia de crânio para investigação de cefaleia, este NAT não tem como se posicionar face a ausência de laudo médico informando os sinais e sintomas apresentados pela paciente, bem como resultado de exame físico nele incluído o neurológico que justifique a hipótese de cefaleia secundária.
3. Em relação à solicitação de ultrassonografia de parede abdominal, a mesma médica que requer o exame solicita na mesma data avaliação com cirurgia geral de possível retirada do provável lipoma. Desta forma este NAT entende que antes da realização do exame a paciente deveria ser submetida a uma consulta com cirurgião geral que se entender necessário poderá solicitar algum exame complementar, visto que o diagnóstico de lipoma é na grande maioria das vezes clínico.
4. Não se trata de procedimento de urgência e não consta a negativa do estado.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

DA SILVA JUNIOR, AA et al. Frequência dos tipos de cefaleia no centro de atendimento terciário do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais Rev Assoc Med Bras 2012; 58(6):709-713. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a17.pdf>

BARBOSA, RSP. A Síndrome do ombro doloroso e as principais patologias que causam disfunções na cintura escapular e o impacto socioeconômico desses distúrbios. Disponível em <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/12.pdf>

ALMEIDA, Josiane Schadeck de et al. Afecção do tendão supra-espinal e afastamento laboral. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.2 [cited 2013-03-04], pp. 517-522. Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php>

HONDA, E. et al. Artro-ressonância do ombro na instabilidade anterior. Rev. Bras. Reumatol.vol.46.no.3. São Paulo.May/June.2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042006000300009&script=sci_arttext.

ACCETTA, P. et al. Lipoma gigantes. Revista do Colégio de Cirurgiões. Disponível em: eletrônico: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v25n5/a15v25n5.pdf>