



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0425/2019

Vitória, 14 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Guaçuí - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Bruno Fritoli Almeida, sobre o procedimento: **eletro-neuromiografia**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 42 anos foi diagnosticada com síndrome do túnel do carpo e em 26/04/2017. E em 22/05/2018 foi solicitado o exame eletro-neuromiografia dos membros superiores. Relata ainda que a Requerente apresentou piora nos sintomas nos últimos 06 meses, mesmo com o uso do medicamento gabapentina.
2. Às fls 17 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 26/06/2017, solicitando o exame eletro-neuromiografia dos membros superiores, com hipótese diagnóstica de Síndrome do túnel do carpo esquerdo e ao exame físico a Requerente apresenta dor, teste de Tinel e Durkan positivos, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Daniel Sabalini Teodoro, CRM ES 9925.
3. Às fls 18 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 22/05/2018, solicitando o exame eletro-neuromiografia dos membros superiores, com hipótese



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

diagnóstica de Síndrome do túnel do carpo bilateral e ao exame físico a Requerente apresenta teste de Phalen e Tinel positivo e piora dos sintomas nos últimos meses mesmo com uso de gabapentina, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Daniel Sabalini Teodoro, CRM ES 9925.

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.
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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. **Síndrome Do Túnel Do Carpo:** Também chamada de Síndrome do Túnel Carpal, Síndrome do Túnel Cárpico ou Síndrome do Canal Cárpico. É uma neuropatia resultante da compressão do nervo mediano (supre a porção radial da palma e as superfícies palmares dos dedos polegar, índice e médio; ele por vezes também supre o dorso das falanges distais destes dedos. Ele também inerva a cútis palmar da extremidade distal do dedo) do canal do carpo, estrutura anatômica que se localiza entre a mão e o antebraço. Através desse túnel rígido, além do nervo mediano, passam os tendões flexores que são revestidos pelo tecido sinovial. Qualquer situação que aumente a pressão dentro do canal provoca compressão do nervo mediano e a Síndrome do Túnel do Carpo.
2. A causa principal da síndrome do túnel do carpo, é a L.E.R (Lesão do Esforço Repetitivo) gerada pelos movimentos repetitivos como digitar ou tocar instrumentos musicais. Existem também causas traumáticas (quedas e fraturas), inflamatória (artrite reumatoide), hormonais e medicamentosas. Tumores também estão entre as possíveis causas.
3. É uma doença de ocorrência muito comum entre mulheres na faixa de 35 a 60 anos, ocorrendo raramente em homens e mulheres mais jovens. Não é uma doença nova, apenas está se tornando mais comum nos últimos anos.
4. O diagnóstico clínico deve levar em conta a história do paciente, formigamento noturno, dormência, dificuldade para pegar pequenos objetos podem acometer inicialmente uma das mãos. Nos casos mais avançados, comprometem as duas. Existem dois testes que ajudam a estabelecer o diagnóstico clínico: o teste de Phalen e o teste de Tinel. O primeiro consiste em dobrar o punho do paciente e mantê-lo fletido



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

durante um minuto. Como nessa posição aumenta a pressão intracarpeana de quatro a cinco vezes, se houver compressão do nervo, os sintomas pioram na área enervada. O outro teste, que não é tão específico quanto o de Phalen, consiste em percutir o nervo mediano, o que provoca sensação de choque e formigamento se ele estiver comprometido. Embora o diagnóstico seja basicamente clínico, podemos recorrer a um exame complementar, a **eletroneuromiografia**, para esclarecer alguns casos.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento leva em conta o grau de comprometimento da doença. Se for leve, indica-se colocação de uma órtese para imobilizar o punho e o uso de anti-inflamatório não-hormonal. Se não houver melhora, aplica-se cortisona dentro do canal do carpo. E se esgotada as possibilidades de tratamento clínico, é indicada cirurgia para abrir o canal comprimido e liberar o nervo mediano, através de um corte do ligamento carpal transversos;
2. A cirurgia costuma ser eficaz. Após muito tempo de compressão, pode haver atrofia do nervo;
3. Existem basicamente duas técnicas para operar a Síndrome do Túnel do Carpo, a Técnica Clássica ou Aberta (também tem excelentes resultados aos operados por vídeo, após alguns meses) e a Técnica Endoscópica por Vídeo (permite uma melhor recuperação no curto prazo);
4. A técnica a ser utilizada deve ser utilizada para cada caso e o Cirurgião de Mão discutirá a melhor indicação para cada paciente;
5. A fisioterapia é recomendada e o profissional deve orientar o paciente a realizar



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

alongamento de flexores de dedos e punho, com isso ocorre melhora da função e aumento na formação de líquido sinovial auxiliando a lubrificação dos tendões, fâscias adjacentes e bainhas (tendões lubrificados diminuem o atrito entre as bainhas evitando a inflamação);

6. Fazer uso do ultrassom para alívio da dor e diminuição do processo inflamatório, diminuindo assim o edema;
7. A prevenção jamais deve ser descartada devendo ser principalmente pela diminuição do excesso dos movimentos manuais; medidas ergonômicas podem ajudar a evitar sobrecargas em tendões que estejam trabalhando em amplitude desfavoráveis; deve-se evitar sobrecargas tendinosas.

DO PLEITO

1. **Eletroneuromiografia (ENMG):** Trata-se de um método de registro dos potenciais elétricos gerados nas fibras musculares em ação. Consiste na aquisição e tratamento do sinal elétrico produzido na musculatura a partir da estimulação de unidades motoras. Esta técnica se caracteriza como um método não invasivo que permite a monitoração de grandes músculos ou grupos de músculos superficiais.
2. O registro eletromiográfico é obtido a partir da captação, através de eletrodos de superfície, de um sinal bioelétrico gerado a partir do ponto de inervação do músculo. Este sinal se propaga em direções opostas até atingir as regiões tendíneas, fornecendo informações eletrofisiológicas como duração, amplitude e morfologia do eletromiograma durante uma contração muscular.
3. Os **exames eletrofisiológicos, principalmente a eletroneuromiografia**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

(ENMG), têm um papel fundamental no diagnóstico da maioria dos casos de neuropatia. Obtém-se informações importantes quanto ao aspecto fisiopatológico determinando, muitas vezes, a direção na investigação da neuropatia, assim como, descarta outros possíveis diagnósticos diferenciais (doenças do neurônio motor, doenças da junção neuromuscular, miopatias etc.). Define-se também o padrão anatômico de acometimento, como descrito previamente, e quais fibras nervosas estão acometidas (sensitiva, motora ou ambas). As características dos achados na ENMG permitem definir se o padrão da neuropatia é axonal ou desmielinizante.

4. No SUS, está padronizado o exame: eletromiografia dinâmica, avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares – código 02.11.03.009-0.

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 42 anos foi diagnosticada com síndrome do túnel do carpo e necessita realizar o exame eletroneuromiografia dos membros superiores.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato da Requerente. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), visualizamos que o exame pleiteado está cadastrado no sistema desde 29/06/2017, com a situação aguardando agendamento.
3. A pesar do exame eletroneuromiografia não ser absolutamente necessário para concluir o diagnóstico, em algumas situações é recomendado que seja realizado, quando o paciente não consegue expressar claramente os sintomas da síndrome e nos casos em que os sintomas possam resultar da compressão do nervo mediano na coluna cervical, visto que a eletroneuromiografia é uma comprovação definitiva do diagnóstico.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Estudos comprovam que a sensibilidade da eletroneuromiografia para o diagnóstico da Síndrome do Túnel do Carpo foi significativamente superior às sensibilidades da ultrassonografia (USG) e dos três testes do exame físico (Tinel, Phalen e Durkan) avaliados isoladamente. Em associação, os três testes clínicos apresentaram sensibilidade superior à da USG. A eletroneuromiografia mostrou-se um exame complementar valioso nos casos estudados, não sofreu influência das variáveis consideradas e demonstrou sensibilidade superior à USG.

4. Vale ressaltar que a Requerente relata piora nos sintomas nos últimos 06 meses, mesmo com o uso do medicamento gabapentina.
5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde a solicitação (29/06/2017), o que concede prioridade ao pleito.
6. Em conclusão, este NAT entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS, e a Requerente tem indicação de realizá-lo. Cabe a SESA disponibilizá-lo. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, ele deve acompanhar a tramitação até que o exame seja efetivamente agendado e informar a Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

KOUYOUMDJIAN, JOÃO ARIS. Síndrome do túnel do carpo: aspectos atuais. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 57, n. 2B, p. 504-512 June 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000300026&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300026>.

JESUS FILHO, Arnaldo Gonçalves de et al. Estudo comparativo entre o exame físico, a eletroneuromiografia e a ultrassonografia no diagnóstico da síndrome do túnel do carpo. **Rev. bras. Ortop.**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 446-451, Oct. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162014000500446&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2014.09.002>.

pt.wikipedia.org/wiki/Sindrome_do_t%C3%BAnel_carpal. Acesso dia 09 de agosto de 2012;

clinicalphacenter.com.br/...index.php?...sindrome-do-t%C3%BAnel-do-carpal.

www.mdsaude.com/2011/.../sindrome-do-t%C3%BAnel-do-carpal.ht.

fredericomeirelles.com/.../sindrome-do-t%C3%BAnel-do-carpal-tratamentos-...