



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0298/2019

Vitória, 19 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal Serra - ES, requeridas pelo (a) Magistrado (a), sobre o procedimento: **eletroneuromiografia**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 48 anos apresenta dor em coluna vertebral intensa com quadro de claudicação neurogênica, perda de força e sensibilidade. Foi solicitado o exame de eletroneuromiografia para concluir o diagnóstico. O Requerente alega ter solicitado a marcação do exame na Unidade de Saúde do bairro de Barcelona, mas foi informado que não há previsão para disponibilizar o exame.
2. Às fls 06 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 18/01/2019, solicitando o exame eletroneuromiografia dos membros inferiores, informando que o Requerente apresenta como hipótese diagnóstica doenças degenerativas, associada a parestesia. O Requerente está em tratamento ambulatorial com grupo de coluna da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, apresenta dor em coluna vertebral intensa com quadro de claudicação neurogênica, perda de força e sensibilidade, assinado pelo médico ortopedista/Cirurgia da coluna, Dr. Igor Machado Cardoso, CRM ES 7790.
3. Às fls 08 consta laudo de ressonância magnética da coluna lombar, datado de



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

16/07/2018, com a conclusão de espondiloartrose lombar, discreta protusão discal biforaminal em L2-L3 e L3-L4, que se insinua levemente nas bases foraminais, abaulamento discal difuso em L4-L5, que comprime o saco dural e reduz a amplitude foraminal bilateralmente. Leve estenose degenerativa do canal em L4-L5, assinado pelo médico Dr. Ricardo Gomes Volpato, CRM ES 8094.

4. Às fls não numeradas, consta laudo médico, sem data, informando que o Requerente apresenta dor crônica, secundário à doença degenerativa de discos vertebrais e a neuropatias. Refratário ao uso de fármacos de primeira linha (analgésicos, anti-inflamatórios, fármacos adjuvantes e opioides, etc), em acompanhamento clínico com grupo de coluna no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, assinado pelo médico ortopedista/traumatologista, Dr. José Lucas Batista Junior, CRM ES 10.116.
5. Às fls 12 consta laudo de cintilografia óssea, datado de 16/05/2016, observou-se aumento da concentração do traçador nas articulações acrômio-clavicular direita e esterno-clavicular esquerda, 1ª junção costo-condral bilateralmente, punhos joelhos e em pequenas articulações das mãos e pés. Processo inflamatórios e/ou degenerativos nas áreas acima descritas, assinado pela médica Dra. Luciana Sampaio Vidal, CRM 7235.
6. Às fls 14 consta radiografia dos joelhos sem achados significantes e bacia com achados de entesopatia incipiente em cristais e em ramos isquiopúbicos e megapófise transversa a direita de L5 neoarticulada ao sacro, datado de 21/03/2018, assinado pela médica radiologista, Dra. Jurama Barros Gueiros Bitran.
7. Às fls 15 consta laudo médico, datado de 22/12/2018, informando que o Requerente apresenta lombociatalgia secundário a hérnia lombar submetido a bloqueio radicular, no momento sem condições de realizar suas funções. Consta ainda encaminhamento ao Cardiologista, informando que o Requerente apresenta doença degenerativa de coluna, apresentando piora progressiva, será submetida a tratamento cirúrgico e



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

solicita avaliação de risco cardiológico, assinado pelo Ortopedista, Dr. José Lucas Batista Júnior, CRM ES 10116.

8. Às fls não numeradas, sem data, consta solicitação de eletroneuromiografia de membros inferiores, assinado pelo médico Ortopedista, Dr. Igor M. Cardoso, CRM ES 7790.
9. Às fls. não numeradas, consta laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, solicitando o medicamento gabapentina 300 mg, com diagnóstico de dor crônica, assinado pelo médico Ortopedista, Dr. Igor M. Cardoso, CRM ES 7790.

## **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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 **estenose de canal vertebral** é uma doença degenerativa da coluna vertebral estreitamente relacionada ao envelhecimento humano, pois tem como causa a doença degenerativa dos discos intervertebrais e artrose das facetas articulares posteriores da coluna vertebral, com conseqüente estreitamento do canal vertebral. Com o aumento da longevidade da população, é esperada também maior frequência de pacientes com doenças degenerativas da coluna vertebral.
2. A estenose do canal vertebral é um estreitamento de seu diâmetro, que, na coluna cervical e na dorsal pode causar compressão medular, associada ou não à compressão radicular. Na coluna lombar pode causar compressão de uma ou mais raízes da cauda equina. Já estenose dos forames intervertebrais pode causar compressão radicular, em qualquer nível da coluna vertebral.
3. A compressão do tecido neural pode ser localizada, segmentar ou generalizada, por estruturas ósseas, discais ou ligamentares.
4. Quanto as causas da estenose do canal vertebral, Arnoldi et al., as dividiram em três tipos:
  - Estenose congênita: notada em pacientes com acondroplasia, possui causa idiopática (desenvolvimento);



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

- Estenose adquirida: causada principalmente por degeneração discal e óssea, associada a espondilolistese. Outras causas são as lesões iatrogênicas, pós-traumáticas, metabólicas e tumorais;
  - Associação entre as formas citadas.
5. A principal causa da estenose de canal vertebral é degenerativa, secundária ao desgaste das estruturas responsáveis pela sustentação e movimentação da coluna vertebral.
  6. Os exames por imagem permitem a compreensão e avaliação da estenose do canal vertebral, possibilitando o planejamento terapêutico, valorizando-se sempre o quadro clínico em relação aos achados dos exames complementares. A ressonância magnética é o método de escolha para avaliação das estenoses vertebrais, em cortes sagitais, coronais e axiais.
  7. A **eletroneuromiografia** é um exame que dá informações sobre quais são as raízes nervosas afetadas e qual o grau de acometimento das mesmas. Esse dado é importante em pacientes com estenose de múltiplos níveis. Também possibilita determinar se a compressão é aguda ou crônica e se há denervação, e ainda auxilia no diagnóstico diferencial de doenças que afetam o sistema nervoso periférico, como diabetes e alcoolismo

## **DO TRATAMENTO**

1. Uma parte importante do tratamento é a orientação do paciente em relação às atividades cotidianas, explicando-lhe noções de postura e ergonomia e solicitando que evite carregar peso. O emagrecimento auxilia a diminuir a carga sobre a região lombar. Durante a fase aguda, na presença de dor intensa, o repouso pode ser indicado, mas não é obrigatório e nem interfere sobre o resultado. Anti-inflamatórios não esteroides, miorrelaxantes, manutenção da atividade física e reabilitação têm efeitos comprovados na fase aguda. O uso de corticosteroide tem evidência limitada nesta fase. Quanto ao uso de antidepressivos, injeções em pontos gatilhos, injeções



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

facetarias e de técnicas manipulativas não há comprovação evidente de melhora. Medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais são as drogas de escolha para iniciar o tratamento, sempre observando os possíveis efeitos adversos, levando em consideração que esses pacientes são, em sua maioria, idosos, suscetíveis a complicações gastrintestinais e renais. Os analgésicos narcóticos podem ser utilizados em pacientes com dor intensa, sendo necessário cuidado com a dependência, obstipação e retenção urinária.

2. O tratamento cirúrgico é indicado quando houver déficit neurológico progressivo, resistente ao tratamento conservador e com prejuízo da qualidade de vida do paciente. A cirurgia é feita em caráter eletivo, após uma completa avaliação clínica do paciente. A única justificativa para urgência é a presença de síndrome aguda da cauda equina.
3. Os princípios básicos do tratamento cirúrgico são:
  - descompressão completa da medula espinal e das raízes nervosas, abrindo não somente a região central do canal vertebral, como os recessos laterais;
  - estabilização da coluna vertebral no local da descompressão, que pode ser realizada por meio de artrodese do segmento abordado, com a utilização de enxerto ósseo e implantes metálicos, quando houver evidência de instabilidade vertebral.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 (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, o Requerente de 48 anos apresenta dor em coluna vertebral intensa com quadro de claudicação neurogênica, perda de força e sensibilidade.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (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/>), não visualizamos o exame pleiteado cadastrado no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) da SESA.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
  
4. Em conclusão, este NAT entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS, e o Requerente tem indicação de realizá-lo. Cabe a SESA disponibilizá-lo. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, cabe a ele cadastrá-lo no SISREG, visto que não há evidências nos autos que já tenha sido realizada e acompanhar a tramitação até que o exame seja efetivamente agendado e informar ao Requerente. No entanto, este NAT não tem como avaliar o grau de prioridade no agendamento do Requerente frente as outras pessoas que estão aguardando na fila pelo mesmo procedimento.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Brandt, Reynaldo André et al, Estenose do canal vertebral cervical e lombar, einstein. 2008, disponível no site: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/911-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS29-32.pdf>