



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 89/2021

Vitória, 27 janeiro de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo(a) MM. Juiz (a) de Direito desse Juizado, sobre o procedimento: **Ressonância Nuclear Magnética de coluna lombo-sacra e cervical/pescoço.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente apresenta espondilite ancilossante e necessita de realizar o exame de ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombossacra e cervical/pescoço com urgência. Relata que solicitou o procedimento via administrativa em 16/12/2020, porém ainda sem êxito. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 09 consta o espelho de solicitação do SISREG, com data de 16/12/2020, solicitando RNM de bacia ou pelve, classificação amarelo, justificativa, espondilite ancilossante. Situação pendente.
3. Às fls. 10 consta o espelho de solicitação do SISREG, com data de 16/12/2020, solicitando RNM de coluna lombossacra, classificação amarelo, justificativa, espondilite ancilossante. Situação pendente.
4. Às fls. 12 consta o espelho de solicitação do SISREG, com data de 16/12/2020, solicitando RNM de pescoço, classificação amarelo, justificativa, espondilite



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

ancilosante. Situação pendente.

5. Às fls. 13 prescrição de medicamentos compatíveis com a patologia do Requerente.
6. Às fls. 14, laudo para solicitação de procedimento ambulatorial (BPAI), sem data, solicitando RNM de bacia/ pelve/ adome inferior, justificativa; atividade da doença?
Assinada pela Dra. Carolina Zorzanelli, reumatologista, CRMES 8899.

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,



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

exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

- 1. A espondilite ancilosante ou anquilosante (EA)** é uma doença inflamatória crônica classificada no grupo das **espondiloartrites** que acomete preferencialmente a coluna vertebral, podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial. Assim, as formas mais iniciais de EA, nas quais o dano estrutural é menor ou inexistente, podem ser classificadas como espondiloartrites axiais. A EA envolve adultos jovens, com pico de incidência em homens dos 20 aos 30 anos, especialmente em portadores do antígeno HLA-B27, o que, no Brasil, representa cerca de 60% dos pacientes. As manifestações clínicas da EA incluem sintomas axiais, como dor lombar inflamatória, e sintomas periféricos, como artrite, entesite e dactilite. O sintoma inicial costuma ser lombalgia, caracterizada por dor noturna, de início insidioso, que não melhora com repouso (mas melhora com exercícios). Em estudo multicêntrico brasileiro, os pacientes que tiveram o início da espondiloartrite (incluindo EA) antes dos 40 anos, apresentavam predomínio de sintomas axiais; os pacientes, predominantemente do sexo feminino, com início de sintomas mais tardio apresentavam sintomas periféricos.
- 2. Pacientes em estágios iniciais da EA** apresentam sintomas clínicos da doença, porém geralmente não demonstram alterações estruturais em radiografias (RX). Em tais pacientes, sinais inflamatórios articulares, como sacroileíte, podem ser detectáveis em exame de ressonância magnética (RM). Consequentemente, foi proposto que a doença inicial e sem alteração no RX seja referida como espondiloartrite axial não radiográfica.

DO TRATAMENTO

- 1. O tratamento medicamentoso** inclui anti-inflamatórios não esteroidais - AINE,



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

glicocorticoides e medicamentos modificadores do curso da doença – MMCD (sulfassalazina - SSZ, metotrexato – MTX e agentes biológicos bloqueadores do fator de necrose tumoral alfa - anti-TNF). Esses fármacos estão contraindicados em caso de hipersensibilidade a qualquer um de seus componentes ou em casos de contraindicação absoluta.

→ Os AINE são recomendados como a primeira linha de tratamento em pacientes com espondiloartrite axial em atividade. Cerca de 70% a 80% dos pacientes com EA apresentam melhora dos sintomas, incluindo melhora da dor e da rigidez axial, apenas com AINE. Revisão sistemática que comparou desfecho entre AINE tradicionais e inibidores seletivos da COX-2 não observou diferença em medidas de atividade de doença, provas inflamatórias, função física ou efeitos adversos. Além disso, não foi observado efeito dose-resposta em estudos comparando dose baixa e alta de AINE.

→ Medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD)

– **MMCD – sintéticos**

2. Em uma meta-análise com 3 ensaios clínicos, incluindo 116 portadores de EA pelos critérios de Nova Iorque, na sua maioria homens com mais de 5 anos de doença, o benefício do metotrexato comparado com placebo foi questionável, uma vez que não houve diferença estatisticamente significativa nos desfechos primários estudados (por exemplo, dor, capacidade funcional, artrite, entesite, alterações radiográficas), mas apenas em desfechos compostos, incluindo rigidez matinal, bem-estar físico, atividade de doença e capacidade funcional. Pacientes com menor tempo de doença, manifestações periféricas e maiores níveis de velocidade de sedimentação globular são os que mais podem se beneficiar da sulfassalazina

– **MMCD – biológicos**

3. O uso de anti-TNF (como o etanercepte pleiteado) deve ser considerado se houver doença ativa e grave, definida clinicamente como BASDAI ≥ 4 e dor na coluna > 4 pela Escala Visual Analógica (EVA) de dor, além de falha terapêutica com o uso de AINE ou,



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

no caso de artrite periférica, falha com sulfassalazina (ou metotrexato). (36,37) Tanto na EA quanto na espondiloartrite axial não radiográfica, os anti-TNFs acarretam benefícios relevantes, como redução da atividade da doença e melhora da função física. Entretanto, a eficácia dos anti-TNFs pode ser um pouco menor em pacientes com espondiloartrite axial não radiográfica, quando comparado com pacientes com EA.

DO PLEITO

1. **Ressonância Nuclear Magnética de coluna lombo-sacra e cervical/pescoço. São realizadas pelo SUS e cadastradas sobre os seguintes códigos:**
02.07.01.003-0 – RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO e
02.07.01.004-8 – RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de um paciente com diagnóstico de espondilite ancilosante, com necessidade de avaliar se a doença se encontra em atividade.
2. O paciente foi avaliado pelo especialista da área, reumatologista, que indicou o exame pleitado, o qual já está inserido no sistema da SESA, conforme comprovante em anexo. Sabe-se que na patologia em tela, o exame de RNM é necessário para avaliar sinais inflamatórios articulares, bem como a evolução e estágio da doença. **Portanto, este Núcleo conclui que o procedimento está indicado para o caso em tela e deve ser realizado em prazo que respeite o princípio de razoabilidade.**
3. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, **considera-**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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”.

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Espondilite Ancilosante. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/29/Portaria-Conjunta-n--25---PCDT-espondilite-ancilosante.29.04.2019.pdf>>. Acesso: em 26 de novembro de 2020.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R.J. Medicina Ambulatorial: consultas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1094-1095.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – PORTARIA CONJUNTA Nº 25, de 22 de outubro de 2018. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS ESPONDILITE ANCILOSANTE.

WATSON CP, GILRON I, SAWYNOK J. A qualitative systematic review of head-to-head randomized controlled trials of oral analgesics in neuropathic pain. Pain Research and Management, v. 15, n. 3, p. 147-157, 2010.