



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 638/2021

Vitória, 16 de junho de 2021.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Bananal – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Wesley Sandro Campana dos Santos, sobre o procedimento: **Bloqueios epidurais lombares e cervicais seriados**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente é portadora de esclerose sistêmica, possui transtornos dos discos cervicais e dor lombar baixa e alega que necessita realizar o tratamento de bloqueios epidurais lombares. Alega que apresenta piora clínica rápida e progressiva, especialmente por ocasião da não realização do tratamento. Informa que solicitou o procedimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas foi informada que este não realiza este tratamento. Diante do exposto, solicita tutela judicial.
2. Às fls. 16 consta laudo de exame de ressonância magnética lombar, datado de 20/01/2021, com as impressões:
 - a) Discopatia degenerativa multisegmentar, com desidratação, degeneração gasosa e redução da altura discal.
 - b) Presença de nódulos de Schomori nos platôs vertebrais de oposição D5 a L5.
 - c) Discopatia degenerativa multisegmentar, com desidratação e degeneração gasosa e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

redução da altura discal, com estenose dos forames de junção, complexos disco-osteofitário assimétrico, compressão da face ventral do saco dural e compressão das raízes emergentes.

d) Alterações degenerativas nas interapofisárias posteriores, com redução da altura, osteófitos e irregularidades marginais.

e) Espessamento dos ligamentos amarelos de L3-L4 a L5-S1, fazendo impressão na face posterolateral do saco dural.

f) Lipossustituição grau I dos planos músculos gordurosos paravertebrais;

g) Pequeno edema entre os processos espinhosos de L3-L4 a L5-S1.

3. Às fls. 17 consta laudo de radiografia digital da coluna vertebral datado de 20/01/2021, com as seguintes impressões:

a) Da coluna cervical:

- Degeneração dos platôs vertebrais com osteófitos marginais de C3 a C6.

- Redução dos espaços discais de C3-C4 a C5-C6, com uncoartrose associada.

- Redução dos forames de conjugação cervicais de C3-C4 a C5-C6.

b) Da coluna Dorsal:

- Degeneração dos platôs vertebrais e osteófitos marginais dorsais.

- Redução dos espaços discais dorsais médios e inferiores.

c) Da coluna Lombossacra:

- Anterolistese grau I de L5 sobre S1;

- Degeneração dos platôs vertebrais, com osteófitos e sindesmófitos marginais lombares.

- Redução difusa dos espaços discais lombares.



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

- Artrose interapofisária e entre os processos espinhosos da coluna lombar.
- Desvio rotacional do eixo lombar para a direita.
- 4. Às fls. 18 e 19 consta prescrição de bloqueios epidurais cervicais, 3 ciclos, assinado pelo médico, Dr. Fábio Poton Furieri, CRM ES 5123, sem data.
- 5. Às fls. 20 consta laudo médico, datado de 16/03/2021, informando que a Requerente está em tratamento médico, com cervicalgia e dor lombar intensa. Recomenda manter consultas regulares, exames periódicos, medicamentos prescritos, terapia minimamente invasiva com bloqueios epidurais cervicais e lombares seriados e fisioterapia motora. Assinado pelo médico, Dr. Fábio Poton Furieri, CRM ES 5123.

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 – CFM** 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.

§ 1º – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

§ 2º – 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. Espondilose é o termo geral utilizado para definir alterações degenerativas inespecíficas da coluna vertebral. Estas alterações são mais comuns nas porções relativamente móveis, como as regiões cervical e lombar, e menos frequentes nas porções relativamente rígidas, como a região dorsal. Suas causas ainda não estão bem estabelecidas, mas idade é o principal fator de risco. As alterações degenerativas ocorrem no disco vertebral, nas articulações zigoapofisárias e uncovertebrais e nos corpos vertebrais. Gradualmente, ocorrem neoformações ósseas nestas áreas, chamadas osteófitos, os quais podem resultar em estreitamento do forâmen neural, causando compressão das raízes nervosas e consequente radiculopatia. Tais alterações ao longo da margem dos corpos vertebrais e do ligamento longitudinal posterior podem causar compressão da medula espinhal (mielopatia).
2. A espondilose cervical é geralmente assintomática. Nos pacientes sintomáticos, o diagnóstico se baseia no quadro clínico de dor cervical indolente que, na maioria das vezes, se agrava com o início dos movimentos, mas melhora com a sua continuidade (padrão mecânico). Pode ocorrer dor referida na região occipital, retro-orbital, temporal, nos ombros ou nos braços. Os sinais clínicos podem revelar dor pobremente localizada, movimentos limitados dos braços e alterações neurológicas menores. Os achados neurológicos podem ser evidentes nos 10% da população sintomática em que há mielorradiculopatia. Quando ocorre herniação do núcleo pulposo do disco intervertebral, os sintomas podem se desenvolver de forma aguda. Neste caso, parestesias ou formigamentos na distribuição da raiz nervosa acometem 80% dos pacientes. Mesmo quando a radiculopatia é grave, sua localização clínica é difícil em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

razão da extensa sobreposição dos suprimentos nervosos nos dermatômos. Quando os sintomas são intensos, o diagnóstico diferencial com outras dores cervicais, como lesões mecânicas da coluna, doenças inflamatórias, doenças metabólicas, infecções e neoplasias, deve ser considerado.

3. Radiografias da coluna não são necessárias para o diagnóstico, porém, quando realizadas, podem mostrar perda da lordose natural e outras alterações degenerativas. Entretanto, alterações degenerativas à radiografia não se correlacionam com sintomatologia clínica, sendo encontradas com grande frequência em pacientes assintomáticos.
4. A **lombalgia** é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna. 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).
5. As principais etiologias da **lombociatalgia** são:

a) Protrusão discal

Cerca de 90% dos casos de ciatalgia lombar estão relacionados a um processo inflamatório sobre a raiz nervosa causada pela reação inflamatória consequente a aumento de pressão intradiscal e protrusão do disco intervertebral no interior do canal vertebral.

b) Hérnia de Disco

É a extrusão da massa discal que se projeta para o canal medular através da ruptura do anel fibroso do disco. As causas mais comuns estão os fatores genéticos e as situações em que o indivíduo se exponha à vibração por tempo longo, associada à sustentação de cargas altas. Entre os fatores ocupacionais associados ao maior risco de dor lombar estão: trabalho físico pesado, postura no trabalho estática, trabalho repetitivo, levantar empurrar e puxar cargas altas, etc. Nesta fase as dores são mais



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

intensas e prolongadas com irradiação para os **membros inferiores** que já podem apresentar alteração da sensibilidade e diminuição de força que são variáveis e dependem de cada caso.

A hérnia de disco mais comum é a ocorrida entre as vértebras L5 e S1, sendo por sua vez, a responsável pela maioria das **lombociatalgias**. A articulação sacro - lombar (L5 – S1) corresponde ao ponto de equilíbrio do corpo humano, sendo assim, problemas assimétricos no quadril comumente resultam em problemas por toda extensão do corpo.

O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, com a radiografia, a qual evidencia diversos problemas relacionados ao surgimento da lombociatalgia, como: escoliose; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacro - ilíacas; hiperlordose lombar; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras L5 e S1; sacro horizontalizado.

O diagnóstico também é feito além da avaliação clínica associada, os exames de imagem que consistem em raio-X simples, tomografia computadorizada e **ressonância magnética, sendo o último o exame mais indicado para o diagnóstico correto da patologia**. A sensibilidade da ressonância magnética para o diagnóstico de hérnia de disco é de 91,7%.

c) Estenose de canal vertebral

Condição que pode ser congênita, na minoria dos casos e degenerativa, na maioria, em que o diâmetro do canal vertebral está entre 10 e 12 mm secundário ao espessamento ósseo das lâminas e facetas articulares, hipertrofia do ligamento amarelo, ossificação ligamento longitudinal posterior e hiperlordose. Tal condição está relacionada à compressão nervosa mecânica e também a insuficiência vascular e isquemia relativa.

d) Síndrome pós-laminectomia

Cerca de 10 a 40% dos pacientes que são submetidos a cirurgia de coluna lombar para alívio de dor, independente da técnica cirúrgica utilizada, evoluem com dor crônica



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

neuropática no membro inferior que é responsável por perda da qualidade de vida. Tal condição tem etiologia multifatorial e está relacionada a eventos pré, intra e pós-operatórios.

e) Síndrome do piriforme

Cerca de 6% dos casos de ciatalgia lombar podem ser relacionados à síndrome do piriforme. Tal condição está relacionada à compressão do nervo ciático pelo músculo piriforme ou mesmo pelo tendão desse músculo no assoalho pélvico. Isso ocorre quando há hipertrofia, inflamação ou variação anatômica do músculo.

Os dados da anamnese e do exame físico devem formular hipóteses diagnósticas, que devem ser confirmadas com os exames complementares. Os sintomas de alertas são indicadores de investigação por meio de exames de imagem, como tomografia computadorizada e Ressonância nuclear magnética (padrão ouro), devem ser considerados para tentar excluir casos de fraturas, infecções, tumores. Contudo, devem ser indicados de acordo com a anamnese/exame físico e valorizados se forem compatíveis com o quadro clínico.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da espondilose é sintomático, sendo o paracetamol o fármaco de escolha. O paracetamol é um analgésico não opioide eficaz no controle da dor. Para pacientes em que o controle dos sintomas com este fármaco é insatisfatório, a prescrição de anti-inflamatórios não esteróides (AINE) pode ser adicionada ao esquema analgésico. Os AINE são medicamentos efetivos no controle dos sintomas dolorosos e têm papel agonista no controle da dor quando ministrados em associação com paracetamol. Entretanto, os AINE não alteram a história natural das doenças degenerativas ou inflamatórias. Relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos e opiáceos também são utilizados.
2. Nos casos que não respondem, se pode optar pelo uso de corticoides, inclusive com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- infiltrações nas discopatias. Existe também alternativa de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas. Bloqueios analgésicos são procedimentos realizados para o alívio imediato da dor. Os bloqueios se tornaram parte importante do tratamento da dor, principalmente porque nos últimos anos foram desenvolvidas várias técnicas guiadas por imagem, simplificando os procedimentos, dando mais segurança e eficiência; resultados científicos apontam que 90% dos pacientes podem apresentar um alívio muito significativo da dor após um bloqueio guiado por imagem, isto aumenta a satisfação do paciente e a aderência ao tratamento, com isto há melhora no resultado de longo prazo.
3. O tratamento de eleição das cervicalgias e lombociatalgias é sempre conservador em sua maioria, englobando o repouso, a perda de peso, mudanças de hábito de vida, entre elas atividade física específica, uso de calçados adequados etc. Fisioterapia ativa e passiva também demonstram benefício no alívio da dor. Estas devem centrar-se em promover o alívio do quadro de dor e ao mesmo tempo tratar os espasmos musculares que podem estar presentes, e que contribuem para o agravamento da dor. As sessões devem também incluir exercícios que visam o fortalecimento muscular dos músculos que fornecem suporte à coluna cervical, juntamente com um trabalho de reeducação postural, em que se corrigem as posturas incorretas do dia-a-dia, se modificam os maus hábitos posturais do paciente, evitando assim o aparecimento de novas crises. Ela visa melhorar o grau de mobilidade músculo-articular, diminuir a compressão no complexo disco vértebras e facetas, dando espaço para nervos e gânglios, fortalecer os músculos profundos e posturais da coluna vertebral através de exercícios terapêuticos específicos enfatizando o controle intersegmentar da coluna lombar, cervical, quadril e ombro.
 4. O tratamento cirúrgico está reservado para aqueles casos que não respondem ao tratamento conservador ou que apresentem déficit neurológico grave agudo, como na Síndrome da Cauda Equina, dores intratáveis, se aparecem déficits neurológicos ou se a claudicação neurológica limita a mobilidade do paciente. O objetivo principal do



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

procedimento cirúrgico é a descompressão de todos os tecidos nervosos comprimidos, pela ablação de osso e de tecidos moles que contribuam para a estenose dos recessos laterais e do canal raquidiano central.

DO PLEITO

1. Bloqueios epidurais lombares e cervicais seriados.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, apresenta cervicalgia e dor lombar intensa. O médico assistente recomenda manter consultas regulares, exames periódicos, medicamentos prescritos, terapia minimamente invasiva com bloqueios epidurais cervicais e lombares seriados e fisioterapia motora.
2. Os bloqueios constam na tabela de procedimentos da Associação Médica Brasileira e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, mas não encontramos referência a tais bloqueios na tabela SIGTAP do SUS.
3. Em conclusão, e após análise dos exames e laudo médicos enviados, este NAT entende que este parecer técnico está prejudicado pela ausência de documentação médica detalhando a evolução clínica e os tratamentos especificamente realizados antes da indicação do bloqueio. Por exemplo, a paciente foi submetida a tratamento com quais medicações e por quanto tempo? As sessões de fisioterapia estão sendo realizada por quanto tempo e frequência, se foram instituídas outras técnicas de reabilitação? Praticou atividade física? Se a Requerente encontra-se acima do peso? Sabe-se que as lesões caracterizadas por dor na coluna têm adquirido relevante importância por afetar grande parte da população, sendo que a Fisioterapia e outros tratamentos conservadores possuem um papel fundamental no processo de reabilitação dos indivíduos com discopatia degenerativa.
4. Assim, como não é possível definir claramente sobre a situação atual da Requerente e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS

- Vialle EN, et al. **RESULTS OF TREATMENT OF ACUTE LUMBAR DISC HERNIATION WITH TRANSFORAMINAL NERVE ROOT BLOCK.** Coluna/Columna vol.15 no. 3 São Paulo July/Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120161503162938>.
- Vialle EN, et al. **TRANSFORAMINAL CERVICAL NERVE ROOT BLOCK: OUTCOMES AND COMPLICATIONS.** Coluna/Columna vol.15 no. 3 São Paulo July/Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120161503147898>
- BRASIL, A.V. et al. **Diagnóstico e tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias.** Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.
- STUMP, Patrick Raymond Nicolas André Ghislain; KOBAYASHI, Ricardo; CAMPOS, Alexandre Walter de. **Lombociatalgia.** Rev. Dor, São Paulo, v. 17,supl. 1,p. 63-66, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500063&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160051>.