



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1162/2020

Vitória, 06 de outubro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Rachel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **Exame de ressonância magnética da região cervical.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 58 anos apresenta dor em coluna vertebral, cervicobraquialgia, claudicação neurogênica, perda de força e sensibilidade em membros superiores, necessitando de ressonância magnética da coluna cervical. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09 e 10 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, **sem data**, emitida pelo Dr. Igor Machado Cardoso, ortopedia, CRMES 7790, apresentando hipótese diagnóstica de doença degenerativa de coluna (mielopatia cervical), solicitando ressonância magnética de coluna cervical. **(grifo nosso)**
3. Às fls. 18 apresenta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitido em 21/02/2020 pelo ortopedista Dr. Guilherme de F. Lima, CRMES 9835. Descreve paciente com bursite e tendinopatia leve bilateral dos ombros, ressonância magnética sem rupturas, sem indicação de nenhuma intervenção cirúrgica. Oriento reabilitação com fisioterapia para dor e controle de patologia reumatológica. CID10: M75.9 – lesão não especificada do ombro; M19.9 – artrose não



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

especificada.

4. Às fls. 19 consta laudo de ressonância magnética da coluna lombar, emitida em 17/10/2017, evidenciando:
 - Espondilodiscopatia lombar associada a líquido articular interapofisário e edema ligamentar interespinhoso nos níveis de L4-L5 e L5-S1;
 - Abaulamento discal difuso em L4-L5 com pequeno componente protruso posteromediano, com fissura concêntrica nestas fibras do seu anel fibroso, tocando assimetricamente a face ventral do saco dural;
 - Abaulamento discal difuso em L5-S1 com componente protruso posteromediano/paramediano esquerdo, com fissura concêntrica nestas fibras do seu anel fibroso, comprimindo assimetricamente a face ventral do saco dural.
5. Às fls. não numeradas consta laudo de ressonância magnética da coluna cervical, emitida em 17/10/2017, evidenciando:
 - Inversão da lordose cervical fisiológica na posição de decúbito dorsal;
 - Espondilodiscopatia cervical;
 - Componente protruso pósteromediano em C3-C4 tocando a face ventral do saco dural;
 - Pequeno componente protruso pósteromediano/paramediano esquerdo em C4-C5 comprimindo assimetricamente a face ventral do saco dural e a face anterior contígua da medula cervical;
 - Complexo disco-osteofitário com componente discal pronunciado em situação mediana/lateral esquerda em C5-C6 comprimindo assimetricamente a face ventral do saco dural e a face ântero-lateral correspondente da medula cervical.
 - Hérnia protrusa pósterolateral esquerda em C6-C7 com fissura concêntrica nestas fibras do seu anel fibroso comprimindo assimetricamente a face ventral do saco dural e a face ântero-lateral correspondente da medula cervical.



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

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.

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. **Cervicalgia:** o nome se refere a dor na região da coluna cervical. É um problema comum, respondendo por 1,4% das consultas a médicos de família e comunidade nos Estados Unidos. Dados brasileiros sugerem que até 55% da população terá, em algum momento, cervicalgia e destes 12% das mulheres e 9% dos homens terão dor cervical crônica.



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

2. A cervicalgia pode ser aguda sem história de trauma (movimentos bruscos do pescoço, longa permanência em posição forçada etc.), crônica ou ocasionada por trauma. A mais comum é a forma crônica normalmente insidiosa, sem causa aparente. O quadro clínico é muito diversificado pode se manifestar como dor cervical, cefaleia, dor em ombros, no tórax, no dorso, ou parestesia e dor em membros superiores. O paciente com cervicalgia geralmente relata uma melhora quando está em repouso e exacerbação da dor com o movimento.
3. Em 95% dos casos avaliados não há sinal de comprometimento neurológico. Nestes pacientes, a avaliação clínica e o manejo baseado na clínica é a conduta mais apropriada para a abordagem inicial. A avaliação clínica da cervicalgia inicia com a anamnese e a inspeção do paciente, buscando alterações que indiquem postura viciosa ou antálgica. A seguir solicita-se ao paciente que execute movimentos da região cervical – flexão, extensão, lateralização e rotação – observando bloqueios e dificuldade para a execução dos movimentos. Logo depois se procede a palpação da região, buscando pontos dolorosos ou de gatilho. A identificação de irradiação da dor, e o trajeto da mesma, direcionam o exame na busca de locais onde possa haver comprometimento anatômico ou inflamatório.
4. **Mielopatia** é uma doença degenerativa. Seu principal sintoma é a dor no pescoço e suas principais causas são espondilose e radiculopatia. Começa com osteófitos facetários e hipertrofia do ligamento amarelo. Um disco intervertebral unido aos osteófitos é chamado de complexo disco-osteofitário. Em termos de idade de início, a doença geralmente se apresenta aos 55 anos ou mais. A estenose espinal é classificada como congênita, adquirida, dinâmica ou combinada (dois ou mais tipos). A doença degenerativa do disco é uma das principais causas de estenose espinal.
5. As causas comuns de estenose espinal adquirida incluem artropatia facetária, escoliose, espondilolistese, abaulamento do disco pelo espaço intervertebral, protrusão, extrusão e migração do fragmento livre. Causas menos comuns são cistos, tumores e cicatrizes pós-operatórias.
6. O primeiro sinal neurológico a aparecer na mielopatia é a cefaleia na região occipital



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

causada pela compressão do nervo occipital maior, seguida por perda sensorial e motora de braços e pernas. Outras queixas são as de sensação de rigidez no pescoço, dor na região do ouvido pela compressão do ramo auricular maior, vertigens, distúrbios da marcha, perda de equilíbrio e tinnitus por alterações no fluxo da artéria vertebral. A flexão do pescoço pode causar o aparecimento do sinal de Lhermittè, que é uma sensação de choque em dorso e extremidades. Acredita-se que seja causada pelo efeito somatório de microtraumas repetitivos em uma coluna instável durante muitos anos, que promovem morte de neurônios e de células da glia e atrofia da medula.

7. Uma vez manifesta a mielopatia a condição clínica do paciente deteriora de maneira rápida e o prognóstico tende a se agravar. Em geral o tratamento é conservador nos indivíduos assintomáticos, mas há estudos que recomendam estabilização cirúrgica de maneira precoce e profilática, pois a doença bem-estabelecida pode causar quadriparesia, hidrocefalia crônica, infartos cerebrais e morte súbita.
8. **A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) da cervical** é uma técnica radiológica que nos possibilita tomar imagens do interior do nosso corpo de maneira não invasiva. Diferentemente da radiologia convencional e da tomografia computadorizada, a RNM não usa radiação, mas poderosos magnetos (imãs) e ondas de rádio para obter estas imagens. Permite boa avaliação do desarranjos dos discos vertebrais e das alterações degenerativas. É particularmente útil na análise do conteúdo do canal vertebral, incluindo cone medular, raízes da cauda equina e medula óssea.

DO TRATAMENTO

1. Tratamento conservador: visa o fortalecimento das estruturas da coluna, adiando ou às vezes até mesmo evitando o tratamento cirúrgico. Está indicado para os quadros clínicos leve e moderado. Dentre os tratamentos conservadores destacam-se o repouso e o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides na fase aguda, a fisioterapia na fase pós-aguda e exercícios físicos para o fortalecimento da musculatura vertebral alongamento e melhora da mobilidade da coluna, tais como flexão, extensão,



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

abdominal e exercícios na água. Existe também alternativa de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas.

2. Se as dores se tornam intratáveis, se aparecem déficits neurológicos ou se a claudicação neurológica limita a mobilidade do paciente, uma intervenção cirúrgica é recomendada. O objetivo principal do 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. **Ressonância Nuclear Magnética de Coluna Cervical.**
2. É procedimento padronizado no âmbito do SUS cujo código é 02.07.01.003-0, pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Deve ser solicitada junto à Secretaria de Saúde do Município e disponibilizada pela SESA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 58 anos apresenta dor em coluna vertebral, cervicobraquialgia, claudicação neurogênica, perda de força e sensibilidade em membros superiores, necessitando de ressonância magnética de coluna cervical.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame no SISREG - Sistema Nacional de Regulação, e nem evidências que comprovem a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Importante ressaltar que sem a **solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual** há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, dar prosseguimento ao agendamento. Este NAT também não pôde consultar o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, já que não foi encontrado anexado o número do Cartão Nacional de Saúde do SUS nos autos.



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

3. Este Parecer Técnico foi prejudicado pela ausência de documentação médica detalhando o quadro clínico e a evolução com os tratamentos realizados, uma vez que a paciente já tem um exame de ressonância da coluna cervical feito em 2017. Por exemplo, a paciente foi submetida a tratamento com quais medicações e por quanto tempo? Foram realizadas sessões de fisioterapia ou outras técnicas de reabilitação? Praticou atividade física? 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. Diante do exposto, este NAT conclui que o exame é padronizado pelo SUS e pode ser indicado para o caso em tela, mas não há dados clínicos e complementares suficientes para auxiliar na análise da prioridade de agendamento da solicitação de Ressonância Magnética para o caso. Não se trata de urgência, de acordo com o conceito definido pelo CFM, o que não quer dizer que a SESA não deva agendar o exame em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Vale lembrar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, sugere que:

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

Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.

Atenciosamente,





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

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA JUNIOR, JO. **Artralgia**. 2009 International Association for the Study of Pain; disponível em: <http://www.aped-dor.org/images/FactSheets/DorMusculoEsqueletica/pt/JointPain.pdf>

BORGES, MC., et al. **Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica**. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 4, p. Página 873-881. set./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n4/a16v26n4.pdf>

BOTELHO, R. et al. **Hérnia de Disco Cervical no Adulto: Tratamento Cirúrgico**. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 28 de setembro de 2012