



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº276/2020

Vitória, 10 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piúma- ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre os procedimentos: **consulta médica com ortopedista + eletroneuromiografia + procedimento cirúrgico que o especialista indicar.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente vem aguardando desde 2018 pela marcação do exame de eletroneuromiografia e que a solicitação está em vermelho (urgência) e até a presente data não foi agendada. Precisa do exame para posterior cirurgia. Também está aguardando desde fevereiro de 2019 por uma consulta com ortopedista, também na cor vermelho (urgência), pois precisa realizar uma cirurgia no joelho, artroplastia, por ter gonartrose. Como não possui recursos para pagar pelos procedimentos recorre à via judicial.
2. Às fls. 10 se encontra o espelho do SISREG com solicitação de eletroneuromiografia, dos membros superiores, sendo o diagnóstico inicial mononeuropatias dos membros superiores, e a hipótese diagnóstica de síndrome do túnel do carpo por apresentar dor e perda da força. Data da solicitação 07/01/2019. Situação pendente em 25/11/2019.
3. Às fls. 11 se encontra o espelho do SISREG com solicitação de consulta com ortopedista



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

adulto área de atuação joelho, sendo o diagnóstico inicial gonartrose não especificada e informação de gonartrose bilateral sendo encaminhada para artroplastia de joelhos, com data de 28/02/2029, situação pendente em 25/11/2019.

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 (STC):** é uma condição clínica resultante da compressão do nervo mediano no túnel do carpo, consistindo na mais frequente síndrome compressiva de nervos periféricos com prevalência de 9,2% nas mulheres e 0,6% nos homens e pico de incidência entre 50 e 59 anos.
2. Os sinais e sintomas clínicos mais comuns da STC são: dor, hipoestesia e parestesia no território de sensibilidade do nervo mediano (particularmente no polegar, dedo indicador e médio e face radial do dedo anular), com piora noturna dos sintomas. Caracteristicamente, os sintomas de parestesia e dor noturna acordam o paciente durante o sono e melhoram com uso de tala para imobilização do punho e com movimentos da mão e do punho. A dor pode ter irradiação proximal para o braço e ombro. O paciente pode referir sintomas motores como a diminuição de força de preensão e, em estágios mais graves, pode-se observar hipotrofia da musculatura tenar.
3. Como hipóteses de sua etiologia estão o espessamento do tecido sinovial ou a compressão por outras estruturas no túnel do carpo, levando ao aumento continuado da pressão dentro deste túnel e que aumenta com posição de flexão ou extensão do punho. Na maioria dos casos, a síndrome do túnel do carpo é dita idiopática. As STC secundárias podem estar relacionadas a anomalias do continente ou do conteúdo, como nas doenças inflamatórias ou tumorais, enquanto as STC dinâmicas são frequentemente encontradas em patologias laborais.
4. Com relação à natureza ocupacional, na literatura nacional foram relatadas atividades em posições forçadas e/ou com gestos repetitivos, alta força e/ou alta repetitividade. Observou-se que a associação de movimentos repetitivos e baixas temperaturas aumenta o risco, bem como a flexão e a extensão de punho repetidos, principalmente se associados com força, a compressão mecânica da palma das mãos, o uso de força na base das mãos e as vibrações. A síndrome afeta especialmente digitadores, trabalhadores que lidam com caixas registradoras, telegrafistas, costureiras,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- açougueiros e trabalhadores em abatedouros de aves ou em linhas de montagem. A STC também pode apresentar-se após fraturas do rádio distal e/ou luxações da articulação radio cárpica e secundária a traumas decorrentes ou não de acidentes de trabalho.
5. O diagnóstico da STC é eminentemente clínico e determinado pela história e exame físico minucioso, mas exames complementares que demonstrem fatores físicos, neurofisiológicos, radiológicos e alterações laboratoriais, podem fortalecer a hipótese diagnóstica.
 6. A análise neurofisiológica é um exame operador-dependente que inclui o estudo de condução nervosa eletroneuromiográfica (ENMG), sendo o padrão no diagnóstico de STC com sensibilidade entre 49 e 84% e especificidade entre 95 e 99%. No entanto, o introdução de agulhas no músculo durante o exame é invasivo e pode ser doloroso, causando relutância em alguns pacientes. Quando o diagnóstico clínico de STC é duvidoso, a eletromiografia pode ajudar, desde que haja comprometimento substancial das fibras nervosas; a eletromiografia positiva confirma a suspeita clínica de STC, mas, se negativa, não a afasta. Além disso, o equipamento para a ENMG é relativamente caro e só pode ser encontrado em determinados centros de serviços de saúde.
 7. O grupo de trabalho da Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (Anaes), da França, concluiu que: • ENMG se situa após o exame clínico; • ENMG não é indispensável para o diagnóstico de uma forma típica; • ENMG não é necessário antes da infiltração de corticoide; • É recomendado em casos de dúvida. • É um auxiliar no diagnóstico diferencial; • Recomenda-se antes da decisão cirúrgica; • É solicitado no reconhecimento de uma doença ocupacional.
 8. Outro método de diagnóstico da STC é a ultrassonografia (USG). A USG é um exame operador e material dependente que permite a visualização da anatomia do nervo de forma direta, com valores razoáveis de sensibilidade e especificidade de 77,6 e 86,8%, respectivamente. A USG é mais confortável para os pacientes porque o transdutor está apenas em contato leve com a pele da mão do paciente. Nas formas iniciais, o nervo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

mediano pode conservar uma morfologia normal. Um aspecto normal do nervo mediano não elimina uma STC. A USG pode ajudar no diagnóstico etiológico para análise morfológica do conteúdo, pois a área do nervo no ultrassom na altura do rádio distal ou do pisiforme não deveria ser maior do que 10mm.

9. O valor diagnóstico da USG realizada adequadamente, comparada à ENMG é aceitável. Portanto, o exame de USG é uma alternativa viável de diagnóstico da STC para médicos que não têm acesso ao eletrodiagnóstico uma vez que, no Brasil, nem todos os hospitais e centros de saúde têm equipamentos para ENMG, mas as instalações de USG são comuns.
10. Imagem por Ressonância Nuclear Magnética (RNM) é raramente indicada, mas pode ser útil no diagnóstico etiológico, por exemplo em exame de uma patologia sinovial secundária ou na STC da criança ou do adulto jovem, a fim de detectar uma anomalia muscular intratúnel, particularmente em caso de STC de esforço ou um tumor intratúnel.
11. A **Osteoartrose (especificamente a Gonartrose, também chamada de osteoartrose de joelhos)** é o resultado de eventos tanto biológicos quanto mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.
12. É caracterizada pela presença de: dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor.
13. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
14. O desenvolvimento da gonartrose é, lento, irregular, imprevisível. Provoca uma invalidez dolorosa, lentamente progressiva, diminuindo as capacidades funcionais do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

indivíduo provocando alterações em todo complexo articular, podendo até mesmo levar a destruição da articulação.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da síndrome do túnel do carpo 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. O uso da tala noturna proporciona melhora dos sintomas da STC e da função da mão. Se não houver melhora, aplica-se corticóides dentro do canal do carpo.
2. A fisioterapia é recomendada e o profissional deve orientar o paciente a realizar 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).
3. Após esgotadas as possibilidades de tratamento clínico, é indicada cirurgia para abrir o canal comprimido e liberar o nervo mediano, por meio de um corte do ligamento carpal transversal. A opção da técnica cirúrgica a ser utilizada para o tratamento da STC deve embasar-se na experiência do cirurgião e nas expectativas de cada paciente, pois a evidência atual demonstra não haver superioridade de uma técnica específica. Entretanto há evidências de que o tratamento cirúrgico (cirurgia aberta) proporciona melhores resultados, quando comparados aos pacientes tratados conservadoramente.
4. Os pacientes que apresentam os fatores de risco (uso abusivo de álcool; restrições da qualidade de vida ou de saúde mental; ou que recebam benefício trabalhista em razão da doença e que estejam buscando ganhos secundários) devem ser cuidadosamente avaliados, se necessário multidisciplinarmente, e devidamente esclarecidos sobre a maior probabilidade de insatisfação com o tratamento cirúrgico.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. Em relação a osteoartrose/ gonartrose, a dor é o sintoma cardinal, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de osteoartrose. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente, autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.
6. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
7. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
8. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas) nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada.
9. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de COX-2 pode ser uma opção.
10. **O tratamento cirúrgico, muitas vezes, pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente.** As técnicas mais utilizadas são as osteotomias que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.

11. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.
12. Em relação à Artroscopia um estudo multimodal realizado em 2014 e publicado em 23 de março de 2015 por pesquisadores da Inglaterra ligados a vários serviços, escolas médicas e hospitais universitários gerou elaboração de protocolo (NICE guidance) no qual a indicação de realização de Artroscopia nas artroses de joelho deverá ficar reservada a uma pequena parcela dos casos, diferente do que acontece na atualidade. Assim, caso seja utilizado levará a uma redução na realização das Artroscopia nas artroses de joelho. Baseado na avaliação de pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico o estudo concluiu que um número significativo não apresentou mudança do quadro quando comparado com o tratamento conservador ou até mesmo com placebo.

DO PLEITO

1. **Eletroneuromiografia de membros superiores** - É um exame utilizado por neurologistas e neurofisiologistas na avaliação dos nervos e músculos, dividido em duas partes: o estudo da condução nervosa e a eletromiografia de agulha. A eletroneuromiografia avalia a função dos nervos periféricos, da junção neuromuscular e dos músculos. É importante na investigação de lesões focais como radiculopatias, plexopatias, entre outras neuropatias traumáticas e compressivas. Também é útil para o diagnóstico das polineuropatias e mononeurites múltiplas e na investigação de fraqueza muscular de origem periférica (distúrbios da junção neuromuscular, miopatias e doenças da ponta anterior da medula). Por meio deste exame, é possível detectar distúrbios no sistema nervoso periférico permitindo sua localização e caracterização, o que ajuda no direcionamento da investigação etiológica da doença, podendo ainda fornecer informações quanto ao prognóstico da lesão.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. A Eletroneuromiografia é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.11.05.008-3, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
3. **Consulta com ortopedista com área de atuação em joelho. Procedimento de média complexidade cuja responsabilidade é da Secretaria de Estado da Saúde.**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Em relação à patologia da Requerente o parecer técnico fica prejudicado pela escassez de informações e ausência de laudo médico. Não constam informações a respeito do tratamento realizado, medicamentoso e fisioterápico. Na solicitação do exame não consta detalhamento do pedido, levando-se em consideração que o diagnóstico da síndrome do túnel do carpo é essencialmente clínico.
2. Caso o médico assistente tenha dúvida no diagnóstico da requerente, ou esteja pensando em outras causas de mononeuropatias, o exame pleiteado pode ajudar a esclarecer. Se der positivo confirma a síndrome, porém se der negativo não afasta a doença. Outros exames mais rápidos e de menor custo ajudariam nesse diagnóstico como a ultrassonografia de punho.
3. Assim, **este NAT conclui que o exame pleiteado consiste em opção para o caso em tela, caso a Requerente não tenha obtido sucesso com o tratamento conservador ou se o médico assistente tenha como objetivo realizar diagnóstico diferencial com outras mononeuropatias, lembrando que outra opção mais rápida e de menor custo seria a ultrassonografia de punho.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

4. **Em relação à consulta com ortopedista com área de atuação em joelho o Parecer também está prejudicado visto não existir laudo médico informando o quadro clínico da paciente, tratamentos realizados e nem exame de imagem para que este NAT possa se manifestar em relação a gravidade da gonartrose. Assim o que podemos dizer é que caso a Requerente tenha uma gonartrose avançada, refratária ao tratamento conservador a consulta com ortopedista com área de atuação em joelhos para avaliar provável tratamento cirúrgico estaria indicada.**
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 considerar 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-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)





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Belloti JC, Santos JBG, Faloppa F, Flores LP, Kimaid PAT. **Síndrome do Túnel do Carpo: Tratamento. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar (AMB e ANSS)**. Autoria: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; Sociedade Brasileira de Neurocirurgia; Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica. Elaboração Final: 31 de janeiro de 2011.

Michel Chammas, Jorge Boretto, Lauren Marquardt Burmann, Renato Matta Ramos , Francisco Carlos dos Santos Neto e Jefferson Braga Silva. **Síndrome do túnel do carpo – Parte I (anatomia, fisiologia, etiologia e diagnóstico)- Artigo de Revisão**. Rev bras ortop (RBO) . 2014; 49(5):429–436 .

João Rodrigues de Oliveira Filho, Aline Cristina Rodrigues de Oliveira. **Síndrome do túnel do carpo na esfera trabalhista – Revisão de literatura**. Rev Bras Med Trab. 2017;15(2):182-92 .

Emril DR1, Zakaria I2, Amrya M1: **Agreement Between High-Resolution Ultrasound and Electro-Physiological Examinations for Diagnosis of Carpal Tunnel Syndrome in the Indonesian Population**. Front Neurol. 2019 Aug 26;10:888. doi: 10.3389/fneur.2019.00888. ECollection 2019.

SOLTANI AM, et al: **A systematic review of the literature on the outcomes of treatment for recurrent and persistent carpal tunnel syndrome**. Plast Reconstr Surg. 2013 Jul;132(1):114-21.

SHI Q E MACDERMID JC: **Is surgical intervention more effective than non-surgical treatment for carpal tunnel syndrome? A systematic review**. J Orthoped Surg Res. 2011 Apr 11;6:17.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira & Conselho Federal de Medicina Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. 30 de setembro de 2007

LETAIF, Olavo Biraghi et al. Comparação funcional entre revisão de artroplastia de joelho séptica e asséptica. *Acta ortop. bras.* [online]. 2009, vol.17, n.3 [cited 2013-03-04], pp. 159-161 . Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php> .

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em :
<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Projeto Diretrizes. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. Disponível em:
<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf>.

BARLOW, T.; PLANT, C. E. Why we still perform arthroscopy in knee osteoarthritis: a multi-methods study. *BMC Musculoskeletal Disorders*.2015. Apr. 12 ; 16 (1) :85