



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES N°302/2020

Vitória, 12 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal Vitória – MM Juiz de Direito Dr<sup>a</sup>. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes – sobre: **eletroneuromiografia dos membros superiores**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com Formulário de Alteração dos Juizados Especiais, a Requerente possui Guia de Especialidade/BPA-I desde a data do dia 22/08/2019, onde foi solicitado exame porém não houve agendamento até a presente data. Sendo assim a Requerente solicita uma **ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES**, com urgência pois é aposentada por invalidez.
2. Às fls. 08 consta BPA-I com solicitação de eletroneuromiografia dos membros superiores em 22/08/2019 e hipótese diagnóstica de dores e edema possível STC (síndrome do túnel do carpo), sendo o caráter do atendimento eletivo.

## **II- ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**

1. **A Portaria N° 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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, 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 rádio 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, a



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento 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 corticoides 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, fásCIAS 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

---

### **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.
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**).

### **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 quadro clínico e exame físico, 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

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.**
4. Para avaliação diagnóstica de síndrome do túnel do carpo o exame pleiteado não é de urgência, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, vale ressaltar 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”.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





**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.

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.