



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 687/2017**

Vitória, 26 de setembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível e a Fazenda Pública de Vitória requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Marcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **Eletroneuromiografia de Membros Superiores**.

**I -RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta há 04 anos dores nos membros superiores, com dormência e formigamento. Tais dores são em ambos os membros superiores (MMSS) começando nas mãos e se estendendo para os braços, ombros e costas. Diante disto, a Requerente não consegue dormir e sequer realizar suas atividades domésticas, de trabalho e de estudo de maneira efetiva e indolor. Isso porque a Autora trabalha realizando serviços de limpeza, em que necessita usar as mãos com frequência, mas as dores que a acometem têm prejudicado o seu rendimento. Na tentativa de cessar com as dores, realizou consulta com médico ortopedista, momento em que foi diagnosticada com a Síndrome do túnel do carpo e encaminhada para o exame de Eletroneuromiografia dos MMSS, a fim de que seja constatado o diagnóstico e instituído o tratamento mais adequado ao quadro de saúde da Requerente. Ocorre que a Requerente fez a solicitação para o exame pleiteado em 14/12/2018 e até a presente data não logrou êxito, o que a fez recorrer à via judicial.
2. Às fls. 13 a 15 se encontra documento do SISREG extraído em 04/09/2019, confirmando a solicitação do exame de Eletroneuromiografia em 14/12/2018, para diagnóstico de Síndrome do túnel do carpo, CID G560, caráter do agendamento



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

eletivo. No dia 21/01/2019 observamos que a solicitação foi devolvida por não informar em quais membros deveria ser realizada. Visualizamos ainda o reenvio para a Central de Regulação em 31/01/2019, sendo encaminhado para o Estado em 14/02/2019, com situação pendente até a data da extração do espelho do SISREG.

3. À fl. 16 encontra-se o Laudo Ambulatorial Individualizado - BPAI, datado de 31/01/2019 em que o Dr. Júlio Claider Gamarro Moura, CRMES 3841, do Hospital Estadual de Vila Velha, requer o exame de Eletroneuromiografia, com a hipótese diagnóstica de síndrome do túnel do carpo.

## **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.

§ 1º - 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.

§ 2º - 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

---

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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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%,



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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 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).



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

### **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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

02.11.05.008-3, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

### **III – 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.**
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



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

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.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**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.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**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.**