



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 161/2022

Vitória, 07 de fevereiro de 2022.

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1^o Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pela MM. Juiz de Direito desta comarca, sobre o procedimento: **Ressonância magnética da coluna, Fisioterapia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 64 anos, apresenta dor lombar crônica causando prejuízo nas atividades físicas e limitação funcional. Passou em atendimento médico, sendo solicitado Ressonância Magnética, 10 sessões de fisioterapia e 6 meses de nova reabilitação com fisioterapia e exame médico. Afirma que tentou diversas vezes entrar em contato com o posto de saúde, porém informam que estão aguardando o Estado liberar o acesso para realizar os procedimentos. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11782844 - Pág. 1, laudo médico emitido em 20/12/2021, carimbo ilegível, informando que o paciente apresenta dor lombar crônica intensa, com prejuízo às atividades diárias e limitação funcional. Ressonância magnética realizada em dez/20 apresenta doença degenerativa lombar, artrose facetária e estenose L5-S1. Já realizou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

fisioterapia e infiltração lombar sem melhora. Ao exame paciente apresenta força preservada, dor a elevação da perna direita, dificuldade de deambular e abaixar. Sugere afastamento das atividades laborativas por 6 meses, reabilitação com fisioterapia e acompanhamento médico.

3. Às fls. 11782844 - Pág. 2, solicitação médica de ressonância magnética de coluna lombar, realizado em 20/12/2021, carimbo ilegível.
4. Às fls. 11782844 - Pág. 3, solicitação de fisioterapia(10 sessões), realizada em 20/12/2021, carimbo ilegível.
5. Às fls.11782847 - Pág. 1, laudo de ressonância magnética emitido em 01/12/2020, evidenciando espondilodiscopatia lombar, protrusão discal posterior de base ampla em L4-L5, associada a ruptura de fibras do ânulo fibroso que comprime suavemente a face ventral do saco dural e insinua-se minimamente para os recessos inferiores dos forames neurais relacionados. Abaulamento discal difuso em L5-S1, que toca a face ventral do saco dural, as raízes neurais descendentes de S1 bem como ocupa os recessos inferiores dos forames neurais relacionados, mantendo proximidade com os trajetos intraforaminais das raízes de L5.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA E DO TRATAMENTO

1. Segundo revisão sistemática de 2015, a prevalência anual da dor lombar atinge mais de 50% dos adultos e os casos crônicos chegam a atingir entre 4,2 e 14,7% da população brasileira. Além disso, é o principal motivo de absenteísmo no trabalho.
2. 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). A dor neuropática está presente em 37 a 55% dos pacientes com dor irradiada para o membro inferior.
3. Muitas referências consideram que a lombalgia inespecífica aguda é autolimitada, com taxa de recuperação de 90% no período de 4 a 7 semanas e taxa de cronificação de 2 a 7%. No entanto, estudos mais recentes demonstram taxa de cronificação bem maior, de 40 a 44%. Assim, o tratamento adequado e o acompanhamento inicial da lombalgia aguda são de extrema importância para se evitar os casos crônicos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. 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:** Condição em que além do processo inflamatório sobre a raiz nervosa há uma compressão mecânica dessa raiz pelo disco intervertebral, com prevalência de 5%. Tal condição tem maior incidência entre a terceira e quarta décadas de vida, pois nessa fase da vida o processo degenerativo do disco intervertebral encontra-se em um momento em que ainda há pressão no interior do núcleo pulposo, porém o ânulo fibroso já apresenta redução de sua capacidade de resistir a essa pressão interna. Com isso ocorrem rupturas no ânulo fibroso e consequente compressão de uma raiz nervosa no interior do canal vertebral ou no forame intervertebral.

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 reduzido devido ao espessamento ósseo das lâminas e facetas articulares, hipertrofia do ligamento amarelo, ossificação do 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 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. Tal



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

5. Os dados da anamnese e do exame físico devem formular hipóteses diagnósticas, que devem ser confirmadas com os exames complementares quando necessário. Os red flags são indicadores de investigação por meio de exames de imagem e devem ser considerados para tentar excluir casos de fraturas, infecções, tumores e a síndrome da cauda equina.
6. Atualmente os exames complementares têm sido amplamente utilizados para justificar as dores dos pacientes, no entanto alterações nos exames nem sempre têm relação com a etiologia da dor, já que alterações degenerativas são comuns mesmo em pacientes assintomáticos. Contudo, devem ser indicados de acordo com a anamnese/exame físico e valorizados se forem compatíveis com o quadro clínico. Como a prevalência de alterações degenerativas em exames de imagem de indivíduos assintomáticos é grande os achados de imagem não devem ser valorizados isoladamente.
7. As radiografias (RX) simples dinâmicas geralmente não são utilizadas na referida lombalgia mecânica comum aguda, mas, nos casos crônicos, podem auxiliar na sua elucidação fisiopatológica. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) têm indicação naquelas lombalgias e cialgias agudas que tenham evolução atípica e nas de evolução insatisfatória, cuja causa não foi determinada após seis semanas de tratamento clínico.
8. A TC é um método planar, segmentar, que permite boa avaliação dos desarranjos discais, das alterações degenerativas das faces intervertebrais (platôs vertebrais) e articulações zigapofisárias. Também avalia o canal vertebral, recessos laterais e forames intervertebrais. A sua boa resolução espacial permite melhor definição dos contornos ósseos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

9. **A RM é o padrão-ouro para analisar os desarranjos discais, o conteúdo do canal vertebral, incluindo cone medular, raízes da cauda eqüina e medula óssea, e as estruturas ligamentares. Quando houver indicação clínica de tratamento cirúrgico, a ressonância magnética será necessária para o planejamento do procedimento.**

DO PLEITO

1. **Ressonância Magnética:** é um método não invasivo, geralmente indolor. Diferentemente da TC e do RX, a RM não utiliza radiação ionizante. Em vez disso, este exame é feito com uma máquina que produz campos magnéticos e ondas de radiofrequência. Dessa forma, há uma interação com os átomos de hidrogênio das moléculas de água que compõem o nosso corpo. Estes átomos reagem de forma diferente à ressonância de acordo com sua composição molecular. Assim, cada tipo de tecido dá origem a diferentes tipos de sinal. Esses sinais são capturados pela máquina e enviados para o computador para que um software especial os converta em imagens bidimensionais (“cortes” ou “fatias”). Em seguida, esses “cortes” podem ser combinados para formar imagens tridimensionais.
2. **Fisioterapia:** Procedimento realizado como complemento do tratamento.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente apresenta lombalgia crônica com limitação funcional. Passou em atendimento médico, sendo encaminhado para realização de 10 sessões de fisioterapia e Ressonância magnética de coluna lombar.
2. No presente caso, não identificamos no laudo médico a relato sobre tempo de evolução do paciente, quantas sessões de fisioterapia realizou, há quanto tempo fez a infiltração lombar e se houve alguma mudança do quadro clínico desde a realização da última ressonância magnética.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. De fato a **Ressonância magnética** é o exame padrão ouro no diagnóstico de patologias da coluna, entretanto o paciente em tela realizou o exame há aproximadamente 1 ano, e não identificamos nenhuma modificação do quadro ou novo fator que justificasse a realização de nova ressonância. Tampouco no laudo médico há justificativa para a solicitação.
4. Sendo assim, em relação ao pedido de Ressonância Magnética, **este NAT fica impossibilitado de emitir parecer sobre sua indicação. Sugerimos que o ortopedista assistente, realize laudo médico circunstanciado, pontuando os motivos para solicitação do exame.**
5. Caso fique comprovado a imprescindibilidade da Ressonância, cabe a SESA disponibilizá-la de forma eletiva. Também é necessário que o paciente seja cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).
6. A RM da coluna lombossacra é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.07.01.004-8, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
7. Em relação à **fisioterapia**, sabemos que se trata de procedimento complementar a terapêutica e é importante no processo de reabilitação e melhora da dor nos casos de lombalgia de diversas etiologias. Portanto, levando em consideração se tratar de paciente com dor e alterações degenerativas em coluna lombar, **a fisioterapia motora está indicada. O procedimento é de responsabilidade da atenção básica, isto é, do município, cabendo ao mesmo a disponibilização.**
8. O atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras é oferecido pelo SUS sob o código 03.02.05.002-7, e trata-se de procedimento de média complexidade.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Cecin, HA. **Diretriz I. Fundamentos do diagnóstico das doenças da coluna vertebral lombar.** Rev. Bras. Reumatol. Vol.48. supl.1.São Paulo. Mar./Apr. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000700003>

Cecin, HA. **Diretriz II. Diagnóstico clínico.** Rev. Bras. Reumatol. Vol.48. Supl. São Paulo. Mar./Apr. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000700004>

Barbosa, MHN. **Diretrizes III E IV. Diagnóstico complementar.** Rev. Bras. Reumatol. Vol.48 supl.1.São Paulo. Mar./Apr.2008; <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000700005>

Stump XMG, et al. **Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias^(*).** Rev. Bras. Reumatol. Vol.44. no.6. São Paulo. Nov./Dec. 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600005>

Stump PR, Kobayashi R e Campos AW . **Lombociatalgia - ARTIGO DE REVISÃO .** Rev Dor. São Paulo, 2016;17(Suppl 1):S63-6 . DOI 10.5935/1806-0013.20160051