



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 634/2022

Vitória, 11 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Pinheiros – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Helthon Neves Farias, sobre o procedimento: **Bloqueios peridurais seriados em região cervical**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 62 anos, sente fortes dores crônicas na região cervical, com limitações de movimento, secundárias à doença degenerativa de discos vertebrais e a neuropatias. Foi recomendado por médico assistente, a realização de bloqueios cervicais e lombares seriados porém a AMA de Pinheiros informou a impossibilidade de realização do procedimento. Diante disto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13941002 (página 2) consta laudo de ressonância magnética de coluna cervical realizada em 30/10/2019: espondilose cervical e discopatia degenerativa; discretos abaulamentos discais em C2-C3 e C3-C4, tocando a gordura epidural anterior; abaulamento discal difuso e assimétrico em C4-C5, com protrusão póstero-central, comprimindo a face ventral do saco dural e fazendo pequena impressão na medula cervical; discreto abaulamento discal difuso em C5-C6, fazendo pequena impressão na face ventral do saco dural; redução do espaço articular nas interapofisárias posteriores e uncovertebrais, com irregularidades e pequenos osteófitos marginais.
3. Às fls. 13941002 (página 5) consta laudo de ressonância magnética da coluna lombar realizada em 28/07/2021: espondilose lombar e discopatia degenerativa; espondilólise bilateral em L5, sem anterolistese associada; discopatia em L2-L3 com discretas alterações do tipo Modic II na região anterior do platô superior de (?) sem sinais de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

hérnias ou protrusões discais significativas; discopatia com desidratação L3-L4 associado a discreto abaulamento discal assimétrico com protrusão foraminal esquerda, com rotura de fibras do anel fibroso, tocando a face ventral do saco dural insinuando-se nas porções inferiores dos forames de conjugação; discreto abaulamento discal assimétrico em L4-L5 lateralizado à direita, com fibras do anel fibroso tocando a gordura epidural anterior e insinuando-se na porção inferior do forame de conjugação desde lado; discopatia com desidratação em L5-S1 associado a discreto abaulamento discal assimétrico, com protrusão foraminal esquerda, associado a rotura de fibras do anel fibroso, tocando a face ventral do saco dural e insinuando-se nas porções inferiores dos forames de conjugação notadamente esquerda, tocando a raiz emergente de L5 desde lado; redução do espaço articular nas interapofisárias posteriores com sinovite associada; espessamento dos ligamentos amarelos em L4-L5 fazendo impressão na face ventral do saco dural.

4. Às fls. 13941261 (página 1) consta o Laudo Médico emitido pelo neurocirurgião Dr. Fábio Poton Furieri, CRMES 5123, no dia 14/01/2022. Descreve paciente de 62 anos, em acompanhamento médico e com recomendação de bloqueios peridurais cervicais e lombares seriados. Afirma ainda que o paciente encontra-se impossibilitado de exercer suas funções laborativas. Enumera CID M43 (outras dorsopatias deformantes), M500 (transtorno do disco cervical), M542 (cervicalgia), M54.3 (dor ciática) e M54.5 (dor lombar baixa).
5. Às fls. 13941261 (página 2) consta Laudo Ambulatorial Individualizado BPAI sem data com solicitação de bloqueios peridurais cervicais em 3 etapas semanais, justificado por múltiplas lesões discais cervicais. Acrescenta cervicalgia intensa com piora recente e limitação da movimentação da coluna lombar.
6. Às fls. 13941261 (página 4) consta Laudo Ambulatorial Individualizado BPAI sem data com solicitação de bloqueios peridurais lombar em 3 etapas semanais, justificado por múltiplas lesões discais lombares. Acrescenta lombalgia intensa com piora recente e limitação da movimentação da coluna lombar.
7. Em anexo, constam receituários de medicações para dor.
8. Às fls. 13941261 (página 7) consta laudo médico emitido pelo ortopedista Dr. Jackson



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

Cruz Jr. CRM-ES 14783 em 24/09/2021. Descreve paciente com dor lombar crônica irradiada para membros inferiores associada a parestesia, refratária a terapia multimodal com medicamentos de primeira linha.

9. Às fls. 13941272 (página 2) consta documento emitido pela Regulação de Pinheiros sem data, que informa que o procedimento solicitado não consta no sistema MVSOUL para marcação.

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.

§ 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.



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

DA PATOLOGIA

1. Espondilose é o termo geral utilizado para definir alterações degenerativas inespecíficas da coluna vertebral. Estas alterações são mais comuns nas porções relativamente móveis, como as regiões cervical e lombar, e menos frequentes nas porções relativamente rígidas, como a região dorsal. Suas causas ainda não estão bem estabelecidas, mas idade é o principal fator de risco. As alterações degenerativas ocorrem no disco vertebral, nas articulações zigoapofisárias e uncovertebrais e nos corpos vertebrais. Gradualmente, ocorrem neoformações ósseas nestas áreas, chamadas osteófitos, os quais podem resultar em estreitamento do forame neural, causando compressão das raízes nervosas e consequente radiculopatia. Tais alterações ao longo da margem dos corpos vertebrais e do ligamento longitudinal posterior podem causar compressão da medula espinhal (mielopatia).
2. A espondilose cervical é geralmente assintomática. Nos pacientes sintomáticos, o diagnóstico se baseia no quadro clínico de dor cervical indolente que, na maioria das vezes, se agrava com o início dos movimentos, mas melhora com a sua continuidade (padrão mecânico). Pode ocorrer dor referida na região occipital, retro-orbital, temporal, nos ombros ou nos braços. Os sinais clínicos podem revelar dor pobremente localizada, movimentos limitados dos braços e alterações neurológicas menores. Os achados neurológicos podem ser evidentes nos 10% da população sintomática em que há mielorradiculopatia.
3. Quando ocorre herniação do núcleo pulposo do disco intervertebral, os sintomas podem se desenvolver de forma aguda. Neste caso, parestesias ou formigamentos na distribuição da raiz nervosa acometem 80% dos pacientes. Mesmo quando a radiculopatia é grave, sua localização clínica é difícil em razão da extensa sobreposição dos suprimentos nervosos nos dermatômos. Quando os sintomas são intensos, o diagnóstico diferencial com outras dores cervicais, como lesões mecânicas da coluna, doenças inflamatórias, doenças metabólicas, infecções e neoplasias, deve ser considerado.
4. A cervicobraquialgia é frequentemente encontrada na prática clínica. Estenose



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

foraminal associada a espondilose (70-75%) e hérnia de disco (20-25%) são as principais causas. Mesmo sendo uma condição incapacitante, a história natural da doença é favorável. A literatura mostra que, a longo prazo, o tratamento conservador é melhor que a cirurgia, sendo a cirurgia indicada apenas em pacientes que não respondem ao manejo clínico.

5. A discopatia degenerativa lombar é uma desordem músculo esquelética frequentemente responsável pela lombalgia ou lombociatalgia, sendo esta uma das condições mais comuns em que o paciente necessita de alívio. É uma patologia na maioria das vezes encontrada na coluna lombar e acomete estruturas articulares alterando o funcionamento biomecânico da região e das propriedades naturais dos tecidos adjacentes. As discopatias podem ser assintomáticas ou sintomáticas, sendo o quadro álgico dependente de sua localização, do tamanho, do tipo e do grau de envolvimento radicular. Várias são as suas causas como: congênicas, degenerativas, genéticas, inflamatórias, tumorais, mecânico-posturais.
6. O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, acompanhado de radiografia, a qual evidencia diversos problemas relacionados ao surgimento da lombociatalgia, como: escoliose; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacroilíacas; hiperlordose lombar; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras L5 e S1; sacro horizontalizado.
7. Radiografias da coluna e outros exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética não são necessários para o diagnóstico, porém, quando realizadas, podem mostrar perda da lordose natural e outras alterações degenerativas. Entretanto, alterações degenerativas nos exames não se correlacionam com sintomatologia clínica, sendo encontradas com grande frequência em pacientes assintomáticos.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da espondilose é sintomático e o tratamento conservador de patologias da coluna e dos discos levando a compressões nervosas é bem-sucedido na maioria dos casos, com repouso, medicação analgésica e anti-inflamatória, fisioterapia, terapias



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

manuais, exercícios físicos adequados e bloqueios peridurais. Terapias analgésicas coadjuvantes, como acupuntura, podem ajudar. Outras terapias paliativas para dor podem ser utilizadas.

2. A terapia farmacológica pode ser instituída com analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINE), associados ou não, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos e opiáceos. Os AINEs são medicamentos efetivos no controle dos sintomas dolorosos e têm papel agonista no controle da dor quando ministrados em associação com analgésicos. Entretanto, os AINE não alteram a história natural das doenças degenerativas ou inflamatórias.
3. Fisioterapia ativa e passiva foi comparada com fisioterapia ativa e com terapia farmacológica em um estudo, demonstrando-se benefício das três estratégias para alívio da dor em 6 meses. A incapacidade melhorou nos três grupos em 3 meses, mas somente no grupo de fisioterapia ativa e passiva combinadas o efeito foi mantido em 6 meses. De maneira semelhante, a qualidade de vida melhorou nos 3 grupos em 3 meses, mas somente se manteve no sexto mês nos grupos de fisioterapia.
4. As injeções peridurais de esteroides também consistem em uma alternativa de baixo risco em alguns pacientes para os quais outros tratamentos não foram eficazes. Existem três formas de injeções epidurais de esteroides: caudal, interlaminar e transforaminal. O método transforaminal é preferido por alguns devido à menor quantidade de medicamento necessário e à proximidade do local de infiltração com a raiz nervosa. Além disso, a difusão do fármaco na parte anterior do saco dural é mais eficaz devido à relação com as fibras nociceptivas na região anterior da raiz e no gânglio dorsal.
5. O bloqueio transforaminal radicular para hérnia de disco cervical é uma alternativa ao tratamento cirúrgico. Para a maioria dos pacientes analisados nos estudos, o bloqueio cervical foi benéfico e quase metade destes não apresentou novos sintomas. A outra metade apresentou remissão dos sintomas por no mínimo dois meses. Alguns pacientes ainda precisam de cirurgia após o procedimento; no entanto, a melhora transitória dos sintomas viabiliza uma espera menos sintomática para o paciente até a realização da cirurgia. Ao tomar as devidas precauções, o risco de complicações, especialmente as graves, pode ser minimizado.



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

6. Bloqueios analgésicos são procedimentos realizados para o alívio imediato da dor. Os bloqueios se tornaram parte importante do tratamento da dor, principalmente porque nos últimos anos foram desenvolvidas várias técnicas guiadas por imagem, simplificando os procedimentos, dando mais segurança e eficiência; resultados científicos apontam que 90% dos pacientes podem apresentar um alívio muito significativo da dor após um bloqueio guiado por imagem, isto aumenta a satisfação do paciente e a aderência ao tratamento, com isto há melhora no resultado de longo prazo.
7. O procedimento é feito com anestesia local na pele, uma agulha fina é introduzida até o alvo sob a visão do raio-X, o nervo a ser lesado pela neurólise é anestesiado previamente e em seguida é feita a aplicação de anestésico, fenol ou corticoides.
8. A cirurgia se reserva para os casos mais graves e para aqueles em que os outros tratamentos não funcionaram. Na cirurgia, os nervos que estão apertados devem ser liberados e a vértebra que apresenta instabilidade deve ser fixada. Hérnias discais muito sintomáticas, que não respondem ao tratamento conservador, e que levam a disfunções motoras, podem necessitar de tratamento cirúrgico.

DO PLEITO

1. **Bloqueios peridurais seriados.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente apresenta diagnóstico de cervicalgia (CID 10 M542), Outras dorsopatias deformantes (M43), Transtornos dos discos cervicais (M50) e Dor lombar baixa (M54.5), sendo indicado pelo médico assistente a terapia minimamente invasiva com bloqueios peridurais cervicais e lombares seriados, com etapas semanais.
2. Os bloqueios constam na tabela de procedimentos da Associação Médica Brasileira e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, mas não encontramos referência a tais bloqueios na tabela SIGTAP.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. Consta laudo médico informando que o Requerente é refratário ao tratamento clínico, porém não foi mencionado o que foi prescrito além dos medicamentos. Por exemplo, o paciente foi submetido a 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. Assim, caso o Requerente seja realmente refratário ao tratamento medicamentoso associado a fisioterapia e exercícios de alongamento e fortalecimento muscular o procedimento pleiteado consiste em uma opção para o caso em tela.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto e comprometimento da sua qualidade de vida**, entende-se que deva ter uma data definida para a realização do procedimento, desde que comprovada a refratariedade ao tratamento conforme descrito no parágrafo anterior.



REFERÊNCIAS

Vialle EN, et al. **RESULTS OF TREATMENT OF ACUTE LUMBAR DISC HERNIATION WITH TRANSFORAMINAL NERVE ROOT BLOCK.** Coluna/Columna vol.15 no.3 São Paulo July/Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120161503162938>

Vialle EN, et al. **TRANSFORAMINAL CERVICAL NERVE ROOT BLOCK: OUTCOMES AND COMPLICATIONS.** Coluna/Columna vol.15 no.3 São Paulo July/Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120161503147898>