



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1975/2019

Vitória, 26 de novembro de 2019.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Ressonância magnética da coluna em máquina de campo aberto.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente necessita do exame de Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de Campo Aberto / Máquina Aberta. Informa que agendou pela primeira vez esse exame no dia 08/01/19 no Hospital Jayme Santos Neves, tendo o Estado agendado para máquina que não cabe o requerente, que tem obesidade mórbida e pesa mais de 150 kg, com Índice de Massa Corpórea (IMC) igual a 47,0. O requerente conseguiu agendar novamente o exame para o dia 17/10/2019 no Hospital Santa Rita de Cássia, mas novamente o Estado agendou para máquina que não cabe o requerente. Em razão da obesidade mórbida e da baixa visão sofre com fortes dores na coluna e tem imensa dificuldade para andar, agachar e executar tarefas simples do dia a dia. O Autor é aposentado por invalidez por ser deficiente visual e não detém de condições financeiras que lhe permitem realizar o exame diretamente na rede particular, razão pela qual não lhe resta alternativa senão recorrer à tutela jurisdicional.
2. Às fls. 19 consta Laudo Médico emitido em 04/09/2018 por médico ortopedista Dr. José Carlos Gomes, CRMES 3598, solicitando a RNM da coluna cervical.
3. Às fls. 21, Laudo Médico do dia 24/05/2018 emitido por médico ortopedista Dr. Nilton Gomes Oliveira, CRMES 698, relatando dor constante em coluna cervical com limitação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

dos movimentos. Interroga hérnia de disco. CID10 M51.0 = transtornos de disco lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia.

4. Às fls. 23 consta requerimento do exame de ressonância magnética da coluna lombar do dia 18/10/2019 emitida por médico ortopedista Dr. José Carlos Gomes, CRMES 3598.
5. Às fls. 25 consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido pelo médico ortopedista Dr. José Carlos Gomes, CRMES 3598, no dia 11/01/2018, com a solicitação da RNM da coluna cervical. Hipótese: Hérnia discal.
6. Às fls. 29 consta o **Espelho do SISREG III** com o agendamento da RNM da coluna cervical no Hospital Santa Rita de Cássia para o dia 17/10/2019. Justificativa: dor cervical de forte intensidade, limitação dos movimentos. Hérnia de disco? Obs.: paciente com mais de 150Kg, favor agendar em máquina de campo aberto.

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, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

DA PATOLOGIA

1. A **cervicobraquialgia** é frequentemente encontrada na prática clínica. Estenose 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.
2. **Hérnia de disco:** Condição em que além do processo inflamatório sobre a raiz nervosa há uma compressão mecânica dessa raiz pelo disco intervertebral. 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 conseqüente compressão de uma raiz nervosa no interior do canal vertebral ou no forame intervertebral.
3. 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.
4. As radiografias (RX) simples dinâmicas geralmente não são utilizadas na referida cervicalgia mecânica comum aguda, mas, nos casos crônicos, podem auxiliar na sua elucidação fisiopatológica. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética (RNM) têm indicação naquelas cervicalgias e cervicobraquialgias que tenham evolução atípica e nas de evolução insatisfatória, cuja causa não foi determinada após algumas semanas de tratamento. A primeira é preferida para detectar fatores de compressão (hérnia, osteófitos), enquanto o segundo é usado para detectar os efeitos da compressão (compressão da medula espinhal e raízes).
5. A TC é um método planar, segmentar, que permite boa avaliação dos desarranjos discais, das alterações degenerativas das faces intervertebrais (platôs vertebrais) e articulações



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

zigapofisárias. Também avalia o canal vertebral, recessos laterais e forames intervertebrais. A sua boa resolução espacial permite melhor definição dos contornos ósseos. Aparelhos de tomografia computadorizada, mesmo os mais modernos, apresentam limites para a operação do equipamento. Dessa forma, quanto mais obeso o paciente, mais comprometida fica a exatidão de corte da imagem, podendo levar a falsos diagnósticos, já que não há garantias na exatidão do movimento. Outro fator limitante é a abertura do *gantry* dos tomógrafos (em geral de até 80 cm).

6. A **Ressonância Nuclear Magnética (RNM)** é o padrão-ouro para analisar os desarranjos disciais, o conteúdo do canal vertebral, a medula óssea, e as estruturas ligamentares. Quando houver indicação clínica de tratamento cirúrgico, a ressonância magnética será necessária para o planejamento do procedimento. É um método não invasivo, geralmente indolor.
7. Diferentemente da TC e do RX, a RNM 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 compõe 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.
8. Como resultado, a ressonância magnética da coluna produz imagens de altíssima qualidade, permitindo que o médico a visualize com um grande nível de detalhamento anatômico. Para aumentar a acurácia do exame, em alguns casos pode estar indicado o uso de contraste à base de gadolínio. Essa medicação, ao ser injetada na corrente sanguínea, interage de maneiras diferentes com os tecidos, ajudando a identificar e delimitar áreas doentes.
9. Enquanto a radiografia e a tomografia são ótimas para avaliar os ossos, a ressonância magnética da coluna permite uma visualização muito nítida das vértebras, discos intervertebrais, medula espinhal, além das articulações, ligamentos e musculatura. Por ser um exame baseado no conteúdo de água da região estudada, a ressonância magnética



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

da coluna é uma técnica muito completa por oferecer possibilidades como a avaliação da hidratação do núcleo pulposo, algo que não é possível com a TC ou RX.

10. Embora a ressonância magnética seja um exame mais caro, demorado e potencialmente mais incômodo para alguns pacientes (devido às limitação de posicionamento ou claustrofobia), sua grande sensibilidade e acurácia fazem com que ele seja um método de escolha na investigação de várias doenças da coluna.
11. Em relação aos pacientes obesos, os limites físicos são ainda mais restritos nos aparelhos de ressonância nuclear magnética, onde o desempenho do sistema depende de uma abertura menor do equipamento.
12. A Ressonância Magnética de Campo Aberto possui uma estrutura com 3 aberturas, tornando possível a realização do exame de forma confortável e segura, pois o equipamento pode suportar até 250 kg, enquanto os convencionais não conseguem realizar o exame de pessoas com mais de 120 kg.
13. 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. A cirurgia é opção de tratamento nos pacientes que não respondem às medidas clínicas por tempo adequado ou que apresentam dor intratável e/ou disfunção neurológica progressiva.
14. **Obesidade:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM, a obesidade pode ser caracterizada como o acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo, sendo que, o diagnóstico em adultos é comumente detectado pelo índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado pela divisão do peso do paciente e sua altura elevada ao quadrado, e é o padrão utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), identificando que o peso normal é quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9.
15. A partir do IMC de 30kg.m², existe obesidade propriamente dita e a morbidade e a mortalidade aumentam exponencialmente, sendo a obesidade com IMC 40kg.m² denominada obesidade grave ou mórbida, embora este último termo esteja em desuso.
16. O atendimento clínico e em especial, a confirmação das hipóteses diagnósticas e a instituição da terapêutica acertada em pacientes com obesidade mórbida constituem muitas vezes verdadeiramente um desafio ao clínico, requerendo em algumas vezes,



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

criatividade e inovação.

DO PLEITO

1. A **Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço** é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.07.01.003-0, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Este NAT consultou na presente data o portal do SUS (<https://portalservicos.vitoria.es.gov.br/especialidade>) para verificarmos o andamento das solicitações e observamos o seguinte:
 - Solicitação da Ressonância Magnética da Coluna cervical (302443562): foi encaminhada à SESA no dia 20/08/2019.
 - Solicitação da Ressonância Magnética da Coluna cervical (261038028): foi encaminhada à SESA no dia 17/10/2018.
2. Eventuais problemas de coluna que afetam o requerente quase que certamente deverão melhorar após algum tratamento bem-sucedido para a obesidade. A realização da ressonância não parece ser imprescindível, já que o tratamento da hérnia cervical (se comprovado o diagnóstico) é, via de regra, clínico, constando de fisioterapia, exercícios para alongamento e reeducação postural, além da perda de peso. A perda de peso inclusive deve ser uma prioridade, já que além dos ganhos potenciais em saúde e qualidade de vida, o paciente ainda poderia realizar a ressonância em aparelhos convencionais.
3. De fato, uma ressonância convencional para tão severa obesidade não será possível, demandando uma ressonância de campo aberto, que no momento só está disponível na rede particular. Assim, se o requerente desejar manter a demanda judicial para a ressonância magnética, deve apresentar laudo médico, preferencialmente de ortopedista especialista em coluna, que mostre a **prioridade e a imprescindibilidade do**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

exame, pois a partir de tal laudo o sistema de regulação poderá ser demandado a providenciar o mesmo.

4. Como nos autos não consta detalhamento do quadro clínico, laudos de exames complementares, nem informação dos tratamentos já efetuados até o momento, este NAT não tem como se pronunciar sobre o grau de prioridade no agendamento do exame. Não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM.

5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere que:

“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).

6. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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

Marcio C. Mancini. **Obstáculos Diagnósticos e Desafios Terapêuticos no Paciente Obeso.** Arq Bras Endocrinol Metab. Vol.45 no.6. São Paulo. Dec.2001 <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302001000600013>

Assis MR, et al. **Hérnia de disco cervical no adulto: tratamento cirúrgico.** Rev. Assoc. Med. Bras. Vol.58. no.6. São Paulo. Nov./Dec. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000600005>