



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0513/2019.

Vitória, 02 de abril de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial da Comarca de Aracruz – ES – MM Juiz de Direito Dr. João Patrício Barroso Neto – sobre os procedimentos: **Exame de ressonância magnética (RM) lombo-sacral e cervical e consulta com neurocirurgião.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 72 anos foi diagnosticado com hernia de disco cervical e lombar, lombalgia e cervicalgia. Em 2017 o Requerente passou por consultas com ortopedistas, os quais indicaram tratamento cirúrgico para o problema. Que necessita do exame de ressonância magnética de coluna lombo-sacra para prosseguimento de seu tratamento e consulta com especialista em coluna para avaliação dos exames. Que em dezembro de 2017, protocolou junto a AMA, porém até a presente data não obteve resposta. O Requerente informa ainda que apresenta dificuldades para realizar suas atividades cotidianas, pois sente muitas dores e dificuldade de movimentação, fazendo uso de medicamentos.
2. Às fls 08 consta protocolo de cadastro, datado de 28/12/2017, solicitando o exame de ressonância magnética de coluna lombo-sacra.
3. Às 09, 27, 31, 34, 38, 41, 46, 49, 53, 56, 60, 64, 68 e 70 constam documento da



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

Fundação Hospitalar Maternidade São Camilo, com atendimentos no Pronto atendimento entre março e julho de 2017, informando anamnese e hipótese diagnóstica em linhas gerais relata lombalgia e cervicalgia, história de hernia de disco cervical e lombar, com idas frequentes ao pronto atendimento, em acompanhamento com ortopedista, limitação de movimento no braço e força do lado direito, deambula lentamente, sem deficit focal.

4. Às fls. 11 a 24, 28, 29, 32, 35, 36, 39, 42, 43, 47, 50, 51, 54, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 71, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 87, 94 e 95 constam receituários médicos de medicamentos, em sua maioria de analgésicos.
5. Às fls 25, 26, 30, 33, 37, 40, 43, 45, 48, 52, 55, 58, 62, 66, 69, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 86 e 88 constam documentos da Fundação Hospitalar Maternidade São Camilo de atendimento ambulatorial.
6. Às fls 103 a 104 consta a contestação da Prefeitura Municipal de Aracruz.
7. Às fls 108 a 113 consta a contestação do Estado do Espírito Santo.
8. Às fls 114 a 126 consta certificação técnica da Secretaria de Estado da Saúde, emitida pelo setor de Mandados Judiciais.

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,



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

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. A **lombalgia** é a dor que ocorre na parte posterior do tronco, desde a cintura até a região glútea (nádegas), variando de forma e intensidade de acordo com a causa que originou e a gravidade da mesma. mais frequentes, cuja característica principal é a dor musculoesquelética difusa e crônica.
2. Os principais fatores de risco que podem desencadear a lombalgia são, principalmente, torções musculares, ocasionadas por sobrecarga excessiva, como carregar excesso de peso. As causas da lombalgia nem sempre são conhecidas porque existe uma classificação chamada lombalgia inespecífica, quando não são encontrados eventos que possam justificar a presença da dor, como hérnia de disco, rotação da vértebra ou



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

osteartoze.

3. **Cervicalgia:** o nome se refere a dor na região da coluna cervical. É um problema comum, respondendo por 1,4% das consultas a médicos de família e comunidade nos Estados Unidos. Dados brasileiros sugerem que até 55% da população terá, em algum momento, cervicalgia e destes 12% das mulheres e 9% dos homens terão dor cervical crônica.
4. A cervicalgia pode ser aguda sem história de trauma (movimentos bruscos do pescoço, longa permanência em posição forçada etc..), crônica ou ocasionada por trauma. A mais comum é a forma crônica normalmente insidiosa, sem causa aparente. O quadro clínico é muito diversificado pode se manifestar como dor cervical, cefaleia, dor em ombros, no tórax, no dorso, ou parestesia e dor em membros superiores. O paciente com cervicalgia geralmente relata uma melhora quando está em repouso e exacerbação da dor com o movimento.
5. Em 95% dos casos avaliados não há sinal de comprometimento neurológico. Nestes pacientes, a avaliação clínica e o manejo baseado na clínica é a conduta mais apropriada para a abordagem inicial. A avaliação clínica da cervicalgia inicia com a anamnese e a inspeção do paciente, buscando alterações que indiquem postura viciosa ou antalgica. A seguir solicita-se ao paciente que execute movimentos da região cervical – flexão, extensão, lateralização e rotação – observando bloqueios e dificuldade para a execução dos movimentos. Logo depois se procede a palpação da região, buscando pontos dolorosos ou de gatilho. A identificação de irradiação da dor, e o trajeto da mesma, direcionam o exame na busca de locais onde possa haver comprometimento anatômico ou inflamatório.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de eleição das lombociatalgias é sempre conservador em sua maioria,



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

englobando o repouso, a perda de peso, mudanças de hábito de vida, entre elas atividade física específica, uso de calçados adequados etc. Além disso o uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides para o controle da dor. Os casos que não respondem se pode optar pelo uso de corticoides, inclusive infiltrações nas discopatias;

2. O tratamento cirúrgico está reservado para aqueles casos que não respondem ao tratamento conservador ou que apresentem déficit neurológico grave agudo, como na Síndrome da Cauda Equina;
3. Instituto de Tratamento da Coluna Vertebral, criou um programa de tratamento pioneiro, denominado Reconstrução Músculo Articular da Coluna Vertebral (RMA). É um programa fisioterapêutico que utiliza técnicas de Fisioterapia Manual, mesa de tração eletrônica, mesa de descompressão dinâmica. Estabilização Vertebral e Exercícios de Musculação. Ele visa melhorar o grau de mobilidade músculo-articular, diminuir a compressão no complexo disco vértebras e facetas, dando espaço para nervos e gânglios, fortalecer os músculos profundos e posturais da coluna vertebral através de exercícios terapêuticos específicos enfatizando o controle intersegmentar da coluna lombar, cervical, quadril e ombro. Todas as técnicas do programa têm evidências científicas;
4. Tratamento conservador: visa o fortalecimento das estruturas da coluna, adiando ou às vezes até mesmo evitando o tratamento cirúrgico. Está indicado para os quadros clínicos leve e moderado. Dentre os tratamentos conservadores destacam-se o repouso e o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides na fase aguda, a fisioterapia na fase pós-aguda e exercícios físicos para o fortalecimento da musculatura vertebral alongamento e melhora da mobilidade da coluna, tais como flexão, extensão, abdominal e exercícios na água. Existe também alternativa de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas;



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

-
5. Se as dores se tornam intratáveis, se aparecem déficits neurológicos ou se a claudicação neurológica limita a mobilidade do paciente, uma intervenção cirúrgica é recomendada. O objetivo principal do procedimento cirúrgico é a descompressão de todos os tecidos nervosos comprimidos, pela ablação de osso e de tecidos moles que contribuem para a estenose dos recessos laterais e do canal raquidiano central.

DO PLEITO

1. **Ressonância Magnética da coluna lombar e cervical:** é uma técnica radiológica que nos possibilita tomar imagens do interior do nosso corpo de maneira não invasiva. Diferentemente da radiologia convencional e da tomografia computadorizada, a RM não usa radiação, mas poderosos magnetos (imãs) e ondas de rádio para obter estas imagens. O campo magnético produzido pelo aparelho de RM é 10.000 vezes maior que o campo magnético da Terra. Permite boa avaliação do desarranjos dos discos vertebrais e das alterações degenerativas. É particularmente útil na análise do conteúdo do canal vertebral, incluindo cone medular, raízes da cauda equina e medula óssea.
2. A ressonância magnética é regularmente oferecida pelo SUS, devendo ser solicitada junto à secretaria de saúde do município e disponibilizada pela SESA.
3. **Consulta com neurocirurgião**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 72 anos foi diagnosticado com hernia de disco cervical e lombar, lombalgia e cervicalgia. Não consta informação se o Requerente foi submetido há algum tratamento alternativo, que não seja medicamentoso, como fisioterapia, hidroterapia, perda de peso e outros. O tratamento cirúrgico está



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

reservado para aqueles casos que não respondem ao tratamento conservador ou que apresentem déficit neurológico grave agudo.

2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame de ressonância magnética (fls. 08), e não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), visualizamos que o Requerente possui uma solicitação de exame de ressonância magnética de coluna lombo-sacra cadastrada no sistema desde 29/12/2017 com a situação aguardando agendamento. Em relação ao pleito de consulta de neurocirurgião, visualizamos que o Requerente possui uma consulta cadastrada em 27/10/2017 e atendida em 27/11/2017.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.
4. Em conclusão, este NAT entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS e está indicado para o caso em tela e pode auxiliar na avaliação do quadro, inclusive na definição terapêutica. Há evidências de que o exame já está cadastrado no SISREG desde 29/12/2017. Cabe a SESA disponibilizá-lo, com prioridade face o lapso temporal. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, ele deve acompanhar a tramitação até que o exame seja efetivamente agendado e informar ao Requerente. Em relação à consulta com neurocirurgião, não há evidências de encaminhamento pelo médico assistente ou solicitação de retorno pelo médico neurocirurgião da consulta realizada em 21/11/2017, mas entende-se que após a realização do exame será necessário uma avaliação pelo médico especialista, que poderá ser um **ortopedista, que caso ratifique, pelo resultado do exame de**



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

ressonância, a necessidade de intervenção cirrúrgica, uma consulta com neurocirurgião estará indicada a fim de definir o tratamento mais adequado para o Requerente. Cabendo a SESA disponibilizá-lo.

[REDAÇÃO MUDADA]

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Lombar no Adulto Jovem. 2007.

BOTELHO,R. et al. Hérnia de Disco Cervical no Adulto: Tratamento Cirúrgico. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 28 de setembro de 2012.

BRASIL, A.V. et al. Diagnóstico e tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.