



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1071/2019.

Vitória, 15 de julho de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível Criminal e Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Exame de ressonância magnética da região lombar.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 46 anos alega que foi diagnosticada com 3 hérnias de disco, artrose e desgaste no osso. Informa que procurou pelo médico Dr. Márcio Rezende Bellote (CRMES 5106), o qual solicitou uma ressonância magnética. Procurou pelo SUS, através do AMA de Itapemirim e solicitou a realização do procedimento, contudo até a presente data aguarda a realização pela via administrativa. Ademais, a Requerente reside com os filhos menores e sua mãe idosa e todos dependem dela e, devido as fortes dores se sente debilitada. Ante a urgência, com fortes dores, bem como a demora em via administrativa o exame, a Requerente não viu outra alternativa a não ser procurar por este juizado.
2. Às fls. 05 consta protocolo da AMA (Agência Municipal de Agendamento), datado de



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

25/04/2019, solicitando ressonância magnética.

3. Às fls. 06 consta laudo ambulatorial individualizado – BAPI, sem data, solicitando ressonância magnética da coluna lombar, informando que a Requerente apresenta dor lombar refratária, hérnia de disco com possibilidade de cirurgia. Necessita reavaliação. Não foi possível identificar o médico solicitante.

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.

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.



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

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 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).
2. 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) A Hérnia de Disco

É a extrusão da massa discal que se projeta para o canal medular através da ruptura do anel fibroso do disco. As causas mais comuns estão os fatores genéticos e as situações em que o indivíduo se exponha à vibração por tempo longo, associada à sustentação de cargas altas. Entre os fatores ocupacionais associados ao maior risco de dor lombar estão: trabalho físico pesado, postura no trabalho estática, trabalho repetitivo, levantar empurrar e puxar cargas altas, etc. Nesta fase as dores são mais intensas e prolongadas com irradiação para os **membros inferiores** que já podem apresentar alteração da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

sensibilidade e diminuição de força que são variáveis e dependem de cada caso.

A hérnia de disco mais comum é a ocorrida entre as vértebras L5 e S1, sendo por sua vez, a responsável pela maioria das **lombociatalgias**. A articulação sacro- lombar (L5 – S1) corresponde ao ponto de equilíbrio do corpo humano, sendo assim, problemas assimétricos no quadril comumente resultam em problemas por toda extensão do corpo.

O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, com a radiografia, a qual evidencia diversos problemas relacionados ao surgimento da lombociatalgia, como: escoliose; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacro- ilíacas; hiperlordose lombar; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras L5 e S1; sacro horizontalizado.

O diagnóstico também é feito além da avaliação clínica associada, os exames de imagem que consistem em raio X simples, tomografia computadorizada e **ressonância magnética, sendo o último o exame mais indicado para o diagnóstico correto da patologia**. A sensibilidade da ressonância magnética para o diagnóstico de hérnia de disco é de 91,7%.

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 entre 10 e 12mm secundário 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



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

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 lombar podem ser relacionados à síndrome do piriforme. Tal 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.

3. Os dados da anamnese e do exame físico devem formular hipóteses diagnósticas, que devem ser confirmadas com os exames complementares. Os sintomas de alertas são indicadores de investigação por meio de exames de imagem, como tomografia computadorizada e **Ressonância nuclear magnética (padrão ouro)**, devem ser considerados para tentar excluir casos de fraturas, infecções, tumores. Contudo, devem ser indicados de acordo com a anamnese/exame físico e valorizados se forem compatíveis com o quadro clínico.

DO TRATAMENTO

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



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

tratamento conservador ou que apresentem déficit neurológico grave agudo, como na Síndrome da Cauda Equina;

3. 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;
4. 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 contribuam para a estenose dos recessos laterais e do canal raquidiano central.

DO PLEITO

1. **Ressonância Nuclear Magnética (RNM) da lombo-sacral:** 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 RNM não usa radiação, mas poderosos magnetos (ímãs) 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



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

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 Nuclear Magnética de Coluna Lombar** é procedimento padronizado no âmbito do SUS cujo código é 02.07.01.004-8, pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Deve ser solicitada junto à Secretaria de Saúde do Município e disponibilizada pela SESA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 46 anos apresenta dor lombar refratária, hérnia de disco com possibilidade de cirurgia. Necessita reavaliação.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame, cadastro da AMA em 25/04/2019, mas não há evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato da Requerente. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, para verificarmos se o exame já foi disponibilizado, visto que o “portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve.”
3. É importante informar que apenas o encaminhamento (guia de referência) não é suficiente para que a Requerente tenha acesso ao exame pleiteado, é necessário que ele esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não a identifica e não a coloca



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

na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe o serviço ou profissional regulado.

4. 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 que a Requerente apresenta dor lombar refratária, o que concede prioridade ao pleito.
5. Vale ressaltar que 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”.

6. Em conclusão, este Núcleo entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS e está indicado para o caso em tela. O fato da Requerente apresentar dor lombar refratária concede prioridade ao pleito. Há evidências nos autos de que a Requerente solicitou o exame junto a AMA em 25/04/2019, porém não é possível afirmar que ele já esteja cadastrado no SISREG. Cabe a SESA disponibilizar o exame. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade em disponibilizá-lo, ele deve providenciar o cadastro no SISREG, caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendado e informar a Requerente.



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

REFERÊNCIAS

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

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

STUMP, Patrick Raymond Nicolas André Ghislain; KOBAYASHI, Ricardo; CAMPOS, Alexandre Walter de. Lombociatalgia. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 17,supl. 1,p. 63-66, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500063&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160051>.