



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1326/2019**

Vitória, 23 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **ressonância magnética de coluna lombo sacra**.

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 46 anos apresenta dores na coluna e dificuldades para andar, portanto necessita de procedimento "RM de coluna lombosacra". Relata que solicitou os pleito pelo SUS, porém a fila de aguardo é longa, assim, não restou outra alternativa senão recorrer a via judicial.
2. Às fls. 09 e 10 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, em papel timbrado do Hospital Dório Silva, emitido em 18/04/2019 pela Dr<sup>a</sup> Ana Maria B. Vinand Paulo, neurologia, CRM ES 2193, solicitando Ressonância Magnética (RM) de coluna lombo sacra, com urgência, devido compressão medular com história de lombociatalgia e parestesia de membros inferiores, CID10: M51
3. Às fls. 11 consta encaminhamento para INSS, em papel timbrado do Hospital Dório Silva, emitido em 06/09/2018 pelo Dr. Flávio Vieira S., ortopedia/traumatologia, CRM ES 7721, descrevendo estenose lombar, espondilolistese, lombalgia com irradiação para membros inferiores. CID10: M43.1



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 12 consta receituário, em papel timbrado do Hospital Dório Silva, emitido em 24/01/2019 pelo Dr. José Carlos Saleme, neurocirurgião, descrevendo quadro crônico de espondilolistese lombar, estenose do canal lombar, com paresia e dor nos membros inferiores e na região lombosacra. Sem condições de trabalhar em função que exijam deslocamento frequente e força muscular. CID10: M54.4
5. Às fls. 13 e 18 consta relatório médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitido em 09/02/2018 pelo Dr. Marcus Brazolino, cirurgia coluna, CRM ES 10272, descrevendo lombociatalgia bilateral pior a direita, RM lombar com listese L4-L5 com estenose foraminal bilateral, L5-S1 hérnia centro-lateral esquerda. Realizando fisioterapia e medicação para tratamento dos sintomas, com proposta de tratamento cirúrgico caso persista sintomas. Afastamento de atividades com sobrecarga axial e movimento de flexo-extensão de tronco. CID10: M54.4
6. Às fls. 14 e 25 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Dório Silva, emitido em 18/04/2019 pela Dr<sup>a</sup> Ana Maria B. Vinand Paulo, descrevendo paciente [REDACTED], de 46 anos de idade, com quadro de lombociatalgia bilateral com piora a direita, lasègue positivo a direita, força diminuída, RM de coluna lombosacra com listese L4-L5, com estenose foraminal bilateral em L5S1, hernia a esquerda. Fez tratamento fisioterápico sem melhora e deverá ficar afastada das atividades laborativas por tempo indeterminado. CID10: M54.4
7. Às fls. 15 e 16 consta guia de referência e contra referência, sem data, emitida pelo Dr. Flávio Vieira Simber, ortopedia/traumatologia, CRM ES 7721, encaminhando a Requerente a cirurgia de coluna no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com hipótese diagnóstica de espondilolistese – estenose lombar.
8. Às fls. 17, 20 a 22 consta laudo da RM de coluna lombar, emitida em 29/01/18, evidenciando Espondiloartrose lombar; Desvio anterior de L4 sobre L5; Abaulamento discal difuso em L2-L3 e L3-L4, com pequena protrusão posterior nos dois níveis. comprime o saco dural e reduz a amplitude dos forames neurais. Pseudo-abaulamento



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

discal difuso em L4-L5, com protrusão posterior, comprime o saco dural e reduz a amplitude dos foramens neurais, onde comprime as raízes neurais intraforaminais de L4 e maior à direita. Abaulamento discal difuso em L5-S I, com protrusão posterior algo assimétrico à esquerda, onde nota-se ruptura de fibras do ânulo fibroso, comprime o saco dural. Toca a raiz neural descendente esquerda de S1 acima do recesso lateral e reduz a amplitude dos forames neurais. Foi observado protrusão discal posterior de D9-D10 a D12-L1, maior nos dois últimos níveis, onde aparentemente comprime a medula; com sinais de mielopatia espondilótica. Às fls. 23 e 24 são as imagens do laudo supracitado.

9. Às fls. 19 consta laudo de radiografias da coluna lombo sacra e bacia, emitidas em 30/11/2017, evidenciando anterolistese grau I de L4 sobre L5, redução do espaço discal D12-L1, L3-L4 e L4-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.
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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

## **PATOLOGIA**

1. O termo espondilolistese é definido como uma translação de uma vértebra sobre a outra em sentido anterior ou posterior. No adulto isso ocorre na coluna lombar, como resultado de um defeito na arquitetura óssea, trauma ou processo degenerativo.
2. A incidência de espondilolistese em crianças até 6 anos é de 2,6%; já em adultos é de 5,4%.
3. A espondilolistese tem sido uma patologia de difícil compreensão por causa da grande variedade de formas anatômicas e clínicas existentes. Há poucas condições patológicas da coluna vertebral nas quais exista tanta controvérsia terapêutica.
4. A ressonância magnética é o exame de escolha para visualizar o disco no nível da deformidade.
5. A etiologia dessa patologia é multifatorial e não está perfeitamente clara. A história natural não está bem estabelecida a partir do ponto de vista do conhecimento de suas reais causas, de sua patogênese e de seu desenvolvimento.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DO TRATAMENTO**

1. Espondilolistese geralmente são bem toleradas pelos pacientes, mas em alguns casos a gravidade dos sintomas e a não resposta aos tratamentos clínicos convencionais tem promovido a indicação de tratamento cirúrgico.
2. A espondilolistese pode ser de baixo grau (deslizamento < 50%) ou de alto grau (deslizamento > 50%) e ambos os tipos podem ser tratados de forma conservadora. Entretanto, as espondilolísteses de alto grau respondem pior ao tratamento conservador quando comparadas com as de baixo grau.

### **DO PLEITO**

1. **Ressonância Magnética da lombar sacra:** é um método não invasivo, geralmente indolor, que utiliza um campo magnético poderoso sem radiação ionizante para formação de imagens de estrutura crânio encefálicas. Permite verificar a presença de lesões de difícil visualização à tomografia computadorizada, como hematomas subdurais, além de definir melhor a presença de edema e de lesões obscuras. A Ressonância Magnética pode fazer “cortes” de alguns milímetros, facilitando a visualização com precisão das estruturas, incluindo os espaços entre as vértebras, a parte óssea, partes moles, articulações e ligamentos inclusive trauma para avaliar lesões e deslocamentos.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 46 anos apresenta um quadro de espondilolistese, com compressão medular e estenose lombar, com história de lombociatalgia e parestesia de membros inferiores, aguardando exame de ressonância magnética.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos pleitos (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato do Requerente. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, 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.”. É importante informar que apenas os encaminhamentos não são suficientes para que a Requerente tenha acesso aos procedimentos/consulta pleiteados, é necessário que estejam cadastrados 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 na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.
  
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a ressonância magnética da coluna é padronizada pelo SUS e está indicada no caso em tela, já que consta informação de que a Requerente além das lesões evidenciadas na RM de 2018, apresenta lasègue positivo a direita, força diminuída e não respondeu à fisioterapia realizada. Não há evidências nos autos de que o Requerente já esteja cadastrado no SISREG. Cabe a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) disponibilizar a ressonância magnética da coluna, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, ele deve cadastrá-los no SISREG, caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que ela seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERENCIAS**

TEBET, Marcos Antônio. Conceitos atuais sobre equilíbrio sagital e classificação da espondilólise e espondilolistese. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 3-12, Feb. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162014000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162014000100003&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.04.011>.