



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1486/2019.

Vitória, 20 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória– ES, requeridas pelo MM Juiza de Direito, Dr^a. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre o procedimento: **Exame de ressonância magnética da coluna lombo-sacra e avaliação com pneumologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação a Requerente de 54 anos, solicita realização de exame de ressonância magnética da coluna lombo-sacra e marcação de consulta médica na especialidade de pneumologia. Diante do exposto recorre à via judicial.
2. Às fls. 08 consta Guia de Especialidade/ BPA-I emitido no dia 12/03/2019 pela Dr^a Daniela Bergamim Pereira, Reumatologista, CRM ES 6763, com solicitação de Ressonância magnética da coluna lombo-sacra, com descrição de história da doença atual com dor persistente na coluna lombar, com irradiação para pernas.
3. Às fls. 09 consta laudo de Guia de Especialidade/ BPA-I emitido no dia 11/07/2018 pela Dr^a Daniela Bergamim Pereira, Reumatologista, CRM ES 6763, com solicitação de consulta médica na especialidade de pneumologia, com descrição de história da doença



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

atual de tosse frequente e falta de ar.

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.

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.



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

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) Protusão 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 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.



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

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 radiografia 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 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



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

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.
4. A **tosse** é um sintoma de várias doenças: pulmonares ou extrapulmonares, constitui por isso uma das maiores causas de procura ao atendimento médico. É definida como aguda quando o sintoma dura até 3 semanas; Subaguda quando duração entre 3 a 8 semanas e crônica quando duração superior a 8 semanas. Entre os diagnósticos de tosse aguda destacam-se o resfriado comum, a traqueobronquite aguda, sinusite aguda, gripe ou exacerbação de doença preexistente. No contexto de tosse subaguda destacam-se a tosse pós-infecciosa e na crônica destacam-se a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica.
5. Pacientes com tosse crônica devem ser investigados intensivamente a fim de se definir o diagnóstico. Nesta investigação deve elaborar uma história clínica cuidadosa a fim de fornecer evidências que favoreçam o diagnóstico sem exames complementares. Mediante a necessidade destes, os testes de função pulmonar são colocados após a realização de radiografia de tórax. Os testes mais úteis são a espirometria com prova broncodilatadora, os testes de provocação brônquica e o pico de fluxo expiratório seriado.



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

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. 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;
3. 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.
4. 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;
5. O tratamento da tosse crônica baseia-se de acordo com diagnóstico etiológico que pode



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

significar sintomáticos nas infecções virais, antibioticoterapias nos processos infecciosos bacterianos até broncodilatadores na asma e doença pulmonar obstrutiva crônica.

DO PLEITO

1. **Ressonância Nuclear Magnética (RNM) da coluna lombo-sacra:** 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. 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 Nuclear Magnética da coluna lombo-sacra** 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.
3. A **consulta com especialista pneumologista** é padronizada no âmbito do SUS e é efetuada através da avaliação inicial do médico generalista, e mediante procedimento de formulário próprio do SUS da Guia de Especialidade/ BPA-I que deverá ser encaminhado para o núcleo de regulação e posterior marcação de consulta médica.



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados ao Processo, a Requerente de 54 anos apresenta lombociatalgia, em acompanhamento com reumatologista e também apresenta tosse frequente e dispneia.
2. Em conclusão, este NAT entende que, apesar da ausência de informações detalhadas a respeito do quadro atual do paciente e medicações em uso para terapêutica de dor, a requerente possui indicação para realização ressonância magnética da região lombo sacra para propedêutica investigativa de lombociatalgia persistente com irradiação para as pernas, em caráter ambulatorial, pois pode se tratar de compressão radicular.
3. Quanto a avaliação do especialista pneumologista, sugerimos que sejam realizados medidas clínicas conforme descrito para obtenção diagnóstica da paciente e tratamento em nível de atenção primária. Mediante realização de exames complementares, e refratariedade ao tratamento clínico instituído o encaminhamento ao especialista deve ser realizado.
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 encaminhamento médico para avaliação de especialista e solicitação de exame com espera superior a 100 dias, portanto devem ser realizadas o mais breve possível.
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**



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

para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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>.

II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica. J Bras Pneumol. 2006;32(Supl 6):S 403-S 446