



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1060/2018

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2018.

Processo nº 5039682-72.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos exames **ressonância magnética da coluna cervical e lombar e eletroneuromiografia de membros superiores**.

#### I - RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documento médicos que contém informações suficientes para apreciação do pleito e atual quadro clínico da Autora, conforme abaixo.
2. Em (Evento1\_Doc.1\_págs. 14, 17 e 23) constam Laudos Para Solicitação / Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo / Especial do Hospital Federal de Ipanema – SUS, emitido em 16 de janeiro e 02 de setembro de 2018 e não datado, assinados pela neurocirurgiã [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde foi solicitado à Autora os exames **ressonâncias magnéticas de coluna cervical e coluna lombar** devido à **hérnias discais cervical e lombar**. A Autora, 64 anos, foi submetida a tratamento de hérnia lombar em 2007. Desde então com piora dos sintomas e **dor** importante associada a sinais de **compressão medular** e raízes. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doença (CID-10) **M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia** e **M47.1 - Outras espondiloses com mielopatia**.
3. Segundo Laudos Para Solicitação / Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo / Especial do Hospital Federal de Ipanema – SUS (Evento1 Doc.1\_pág.21), sem data de emissão, pela neurocirurgiã [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora apresenta quadro de **cervicobraquialgia** direita e **lombociatalgia** esquerda, sendo indicado o exame **eletroneuromiografia** dos quatro membros. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **M54.2 – Cervicalgia** e **M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia**.

#### II - ANÁLISE

##### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

#### **DA PATOLOGIA**

1. O processo natural de envelhecimento está associado a alterações degenerativas da coluna cervical. Os pacientes com espondilose da coluna cervical podem ser assintomáticos, apresentar dor axial, sintomas radiculares ou mielopatia secundária a compressão da medula espinhal. A **mielopatia cervical espondilótica** (MCE) é o tipo de disfunção da medula espinhal mais frequente nos pacientes com idade superior a 55 anos<sup>1</sup>. **Mielopatia espondilótica cervical** é definida como lesão medular decorrente das alterações degenerativas da coluna cervical, sendo a principal causa de disfunção medular em pacientes idosos<sup>2</sup>.

2. A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma doença extremamente comum, causa de frequente dispensa do trabalho por incapacidade<sup>3</sup>. A **dor** que acompanha e caracteriza a hérnia de disco é geralmente causada por herniação, degeneração do disco e por estenose do canal espinhal. Contudo, esses processos, por si só, não são responsáveis pela dor e, portanto, devem ser também contabilizadas a compressão mecânica e as mudanças inflamatórias ao redor do disco e da raiz do nervo<sup>4</sup>.

3. A **hérnia discal lombar** consiste de um deslocamento do conteúdo do disco intervertebral (o núcleo pulposo) através de sua membrana externa, o ânulo fibroso, geralmente em sua região posterolateral. Dependendo do volume de material herniado, poderá haver compressão e irritação das raízes lombares e do saco dural, representadas

<sup>1</sup> HERRERO, C.F.P.S. et al. Abordagem anterior no tratamento cirúrgico da mielopatia cervical espondilótica. Grupo editorial Moreira JR. Disponível em:

< [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4280](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4280)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>2</sup> ANDRADE, Gustavo Cardoso de et al. Laminoplastia expansiva: uma alternativa no tratamento da mielopatia espondilótica cervical. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 63, n. 4, p. 1005-1009, Dec. 2005. Disponível em:

< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2005000600018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000600018)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>3</sup> NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>4</sup> BOTELHO, R.V. et al. Hérnia de disco lombar no adulto: Tratamento Cirúrgico. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar - Associação Médica Brasileira e Agência nacional de Saúde Suplementar. P 1-8; 2011. Disponível em:

<[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/hernia\\_de\\_disco\\_cervical\\_no\\_adulto\\_tratamento\\_cirurgico.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hernia_de_disco_cervical_no_adulto_tratamento_cirurgico.pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

cl clinicamente pela dor conhecida como ciática. O quadro clínico típico de uma hérnia discal inclui lombalgia inicial, que pode evoluir para lombociatalgia (em geral, após uma semana) e, finalmente, persistir como ciática pura<sup>5</sup>.

4. A **dor** é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista<sup>6</sup>.

5. **Cervicalgia** é o desconforto ou formas mais intensas de dor que estão localizadas na região cervical. Geralmente, este termo se refere à dor nas regiões posterior ou lateral do pescoço<sup>7</sup>.

6. A **lombalgia** acontece quando uma pessoa tem dor na região lombar, ou seja, na região mais baixa da coluna perto da bacia. É também conhecida como "**lumbago**", "dor nas costas", "dor nos rins" ou "dor nos quartos". Não é uma doença, é um tipo de dor que pode ter diferentes causas, algumas complexas. Algumas vezes, a dor se irradia para as pernas com ou sem dormência. Há dos tipos de lombalgia: aguda e crônica. Frequentemente, o problema é postural, isto é, causado por uma má posição para sentar, se deitar, se abaixar no chão ou carregar algum objeto pesado. Outras vezes, a lombalgia pode ser causada por inflamação, infecção, hérnia de disco, escorregamento de vértebra, artrose (processo degenerativo de uma articulação) e até problemas emocionais<sup>8</sup>. 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)<sup>9</sup>.

## DO PLEITO

1. A **ressonância nuclear magnética (RNM)** utiliza um campo magnético de forte intensidade, pulsos de radiofrequência e um computador para produzir imagens detalhadas das estruturas internas do organismo. É um exame que apresenta excelente resolução para diversas densidades das estruturas pélvicas, não utiliza radiação ionizante, é confortável, melhora o estadiamento do câncer uterino, permite a detecção precoce de recidiva e a identificação de fatores prognósticos fidedignos que contribuem na decisão e predição dos resultados terapêuticos, com excelente custo-efetividade<sup>3</sup>.

2. A **eletroneuromiografia (ENMG)** é um procedimento que avalia a função do sistema nervoso periférico e muscular através do registro das respostas elétricas

<sup>5</sup> VIALLE, L. R. et al. Hérnia discal lombar. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 17-22, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162010000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012 (Retificada em 27 de novembro de 2015). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Dor-Cr-nica-PCDT-Formatado-1.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>7</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de cervicalgia. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/deco-locator/?lang=pt&tree\\_id=&term=lombalgia&tree\\_id=C23.888.592.612.553&term=C23.888.592.612.553](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/deco-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C23.888.592.612.553&term=C23.888.592.612.553)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>8</sup> Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Dicas em Saúde. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/186lombalgia.html>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>9</sup> 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&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500063&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 04 dez. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

geradas por estes sistemas, às quais são detectadas graficamente por um equipamento denominado eletroneuromiógrafo. O exame é realizado em duas fases: o estudo dos nervos periféricos, onde se aplica estímulo elétrico registrando a resposta do nervo estudado (potencial de ação) que é analisado pelo neurofisiologista clínico, comparando-se com o lado contralateral, bem como os valores padronizados de referência e o estudo dos músculos utilizando-se eletrodos de agulhas pequenas, os quais são inseridos nos músculos para registro de atividade elétrica muscular em repouso e durante a contração. Seu objetivo principal é analisar a velocidade de condução elétrica e o estado das unidades motoras, ou seja, detectar lesões do sistema nervoso periférico e muscular localizando a lesão dentro da unidade motora, assim como quantificar a lesão<sup>10</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Quando a **hérnia** comprime a medula espinhal (**mielopatia**), pode haver um comprometimento neurológico mais complexo, com déficit motor e de sensibilidade, dificultando movimentos finos com as mãos e a deambulação. Por comprimir a medula, é o tipo de hérnia mais grave, que pode levar à tetraplegia, quando há perda dos movimentos das pernas, braços e tronco. O exame mais indicado para fazer o diagnóstico e localizar a lesão é a **ressonância magnética**. A ressonância mostra com mais detalhes e assertividade se a dor é originária de uma hérnia ou tem outras causas, como um possível tumor ou infecção<sup>11</sup>.
2. Tradicionalmente, o diagnóstico clínico e o acompanhamento da evolução do quadro da lombalgias vem sendo realizado por médicos ou fisioterapeutas, os quais utilizam métodos subjetivos de avaliação, como palpação, anamnese e escala de Borg. Outra alternativa para avaliação da dor lombar, que permite maior objetividade no diagnóstico e, principalmente, o monitoramento do tratamento das lombalgias, chama-se eletroneuromiografia, que se baseia na indução dos músculos lombares à fadiga, monitorados por eletromiografia de superfície no domínio da frequência, a qual permite o mapeamento da mediana da frequência ao longo do tempo de duração de uma contração muscular. A partir dessa variável espectral foram propostos índices de fadiga muscular em contrações isométricas para nortear o diagnóstico da lombalgia.<sup>12</sup>
3. Diante do exposto, informa-se que os exames pleiteados **ressonância magnética da coluna cervical e lombar e eletroneuromiografia de membros superiores estão indicados** para melhor elucidação diagnóstica e avaliação de tratamento do quadro clínico da Autora - transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia e outras espondiloses com mielopatia (Evento1\_Doc.1\_págs.14, 17 e 23); (Evento1\_Doc.1\_pág.21).
4. No que concerne o fornecimento destes procedimentos no SUS, cumpre destacar que, embora tenha sido pleiteado eletroneuromiografia de **membros superiores**, o documento médico acostado (Evento1\_Doc.1\_pág.21), indica o exame eletroneuromiografia **dos quatro membros**. Assim, entende-se que a necessidade da Autora é do referido exame nos quatro membros.

<sup>10</sup> Instituto de Neurologia Funcional. Eletroneuromiografia. Disponível em:

<<http://www.neurologia.srv.br/eletroneuromiografia>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>11</sup> Hospital Sírio Libanês. Sua Saúde. Hérnia de disco cervical pode ser tratada, em 90% dos casos, apenas com medicamentos. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/hernia-disco-cervical-pode-ser-tratada.aspx>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

<sup>12</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul. MELO, M. O. ET AL. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/biomec/articles%20/12%20\(XII\)%20CBB/Melo%20-%20Dor%20Lom%20e%20EMG.pdf](http://www.ufrgs.br/biomec/articles%20/12%20(XII)%20CBB/Melo%20-%20Dor%20Lom%20e%20EMG.pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

5. De acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), constam **como cobertos** os exames de ressonância magnética de coluna cervical/pescoço (02.07.01.003-0), ressonância magnética de coluna lombossacra (02.07.01.004-8) e eletroneuromiograma (ENMG), sob o código de procedimento: 02.11.05.008-3.

6. Considerando que o acesso para realização destes exames no SUS ocorre por meio da inserção da demanda junto aos sistemas de regulação, cumpre resgatar que, para o exame de **Ressonância magnética da coluna cervical e lombar**, de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 9239/2018, emitido em 19 de outubro de 2018 (Evento:1\_Doc.1\_págs.27/29), esta demanda foi inserida no dia 13/09/2018, com situação atual (status) **devolvido**, com pedido de fornecimento de mais dados clínicos, físicos, exames já realizados como RX ou TC de coluna, para justificar a solicitação da RNM de coluna cervical". Desta forma, sugere-se que a Autora compareça à sua Unidade Básica de Referência a fim de que seja reinserida no fluxo de acesso a uma das unidades do SUS para a realização do referido exame.

7. Quanto ao exame **eletroneuromiografia de membros superiores**, em mesmo Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 9239/2018, emitido em 19 de outubro de 2018 (Evento:1\_Doc.1\_págs.27/29), é informado que "... em busca à plataforma de regulação de vagas ambulatoriais do SISREG foi encontrado: solicitação n. 191863220 para o procedimento eletroneuromiografia, inserida em 28/04/2016, situação **pendente**". Assim, entende-se que a via administrativa já foi utilizada.

8. Quanto à urgência da marcação do exame, informa-se que os pacientes com mielopatia cervical espondilótica cervical tipicamente manifestam sinais e sintomas de fraqueza e parestesia nos membros superiores, perda de destreza nas mãos, instabilidade na marcha e disfunção intestinal e vesical. O tratamento cirúrgico tem a capacidade de estabilizar o quadro neurológico e conduzir a melhora funcional na maioria dos pacientes. A descompressão dos elementos neurais e a manutenção da estabilidade da coluna cervical, evitando a deformidade tardia e o comprometimento neurológico são os principais objetivos do tratamento cirúrgico da MCE<sup>3</sup>. Assim, destaca-se que a demora exacerbada na realização dos exames pleiteados para definição do tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

**É o parecer.**

**Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA S. PEDREIRA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

**MARCELA MACHADO DURAQ**  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02