



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0745/2020

Rio de Janeiro, 13 de outubro de 2020.

Processo nº 5070558-39.2020.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED] representada por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame ressonância magnética da coluna lombossacra.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Instituto Fernandes Figueira (Evento 1, ANEXO2, Páginas 10 a 12), sem data de emissão e emitidos em 24 de agosto e 25 de setembro de 2020, pelas médicas [REDACTED] foi possível compreender que solicitado o exame ressonância magnética de coluna lombossacra para a Autora, com 1 mês e 25 dias de vida, para investigação de disrafismo de medula oculto, devido à prega glútea assimétrica e dimple sacral. Em ultrassonografia de coluna lombossacra realizada, foi descrito diagnóstico sugestivo de medula ancorada. Caso seja confirmado, a Autora necessitará de intervenção cirúrgica. É informado que há risco de lesão neurológica e disfunção miccional. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **Q05 - Espinha bífida**.

### 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.
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;*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*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.*

### DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Espinha bífida** é uma malformação congênita decorrente de defeito de fechamento do tubo neural (DFTN), que envolve tecidos sobrejacentes à medula espinhal, arco vertebral, músculos dorsais e pele e representa 75% das malformações do tubo neural. O defeito ocorre no primeiro mês de gravidez e engloba uma série de malformações. O não fechamento do tubo neural produz defeitos de graus variáveis, podendo afetar todo o comprimento do tubo neural ou limitar-se a uma pequena área. A espinha bífida é classificada em espinha bífida oculta e espinha bífida cística, sendo as duas formas principais a meningocele e a mielomeningocele<sup>1</sup>.

2. **Dimple sacral** trata-se de uma fenda sacral. É uma pequena covinha ou fenda na pele na base da medula espinhal do bebê (a parte inferior das costas, também chamado de “sacro”). Fendas sacrais menores e superficiais não apresentam complicações. Elas são uma variação normal. Fendas mais profundas podem ser infectadas, geralmente quando a criança é muito mais velha. Se isso acontecer, um abscesso (infecção debaixo da pele) ou cisto (saco de tecido sob a pele) podem se desenvolver. Essas infecções podem não ocorrer até a adolescência<sup>2</sup>.

3. A **síndrome da medula presa (ancorada)** antigamente denominada síndrome do filum terminale é doença congênita, do grupo dos **disrafismos espinhais**, associada em todos os casos a **espinha bífida**, caracterizada por espessamento e encurtamento do filum terminale que impede a ascensão da medula dentro do canal medular durante seu desenvolvimento, permanecendo então, o cone medular em posição anormalmente baixa. É de fácil diagnóstico, uma vez suspeitada, e de tratamento cirúrgico simples que pode levar à cura sem sequelas se instituído em tempo hábil<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. A **ressonância magnética nuclear (RMN)** é um exame que consiste na emissão de um sinal de radiofrequência. O paciente, circundado por um forte campo magnético, absorve e reflete esse sinal, formando imagens em cortes. O método baseia-se na ressonância da rotação dos núcleos de certos elementos (por exemplo, hidrogênio). Ao colocar-se o paciente em um grande magneto, os átomos dos tecidos são realinhados de acordo com as linhas de força do campo magnético. Sob a excitação da fonte de radiofrequência, esses átomos de hidrogênio sofrem um processo de rotação. Ao ser desligada a fonte, o paciente readquire sua magnetização inicial, liberando um sinal (eco), captado por uma antena especial e transmitido para um computador, que

<sup>1</sup> GAIVA, M. A. M., NEVES, A. Q., SIQUEIRA, F. M. G. O cuidado da criança com espinha bífida pela família no domicílio. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 4, p. 717-725, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a05>>. Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>2</sup> Nelson Patient Instructions. Sacral Dimple (Pilonidal Dimple). Disponível em: <<https://www.nelsonpatientinstructions.com/Forms/SacralDimple.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>3</sup> MACHADO, M. A. O. Et al. Síndrome da Medula Presa. Registro de Dois Casos. Arquivo Neuropsiquiatria, v. 44. São Paulo. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/anp/v44n2/10.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

compõem, de acordo com a diferença dos tecidos, uma imagem projetada em filmes especiais. A imagem na RM varia segundo a intensidade do sinal emitido por esses tecidos<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Medula ancorada é um diagnóstico incomum geralmente dado durante a infância ou no início da fase adulta, caracterizado pelo não desenvolvimento do filo terminal medular. Decorrente disso, a medula fica presa ao nível da coluna lombar baixa ou mesmo ao nível sacral. A suspeita clínica é levantada geralmente na infância, a partir de alguma alteração de pele na região lombar que levante a suspeita de doença oculta medular. Não é regra a ocorrência de alterações externas, e, nestes casos, o diagnóstico acaba sendo realizado mais tardiamente, a partir do aparecimento de sinais e sintomas de comprometimento de raízes medulares. Pacientes apresentando quadros suspeitos devem ser encaminhados para exame de imagem para investigação medular, sendo o padrão ouro a ressonância magnética de toda a medula. Vale destacar a importância de mapear toda a medula, dado que há risco aumentado de outras alterações congênicas concomitantes<sup>5</sup>.

2. Assim, informa-se que a ressonância magnética da coluna lombossacra está indicada e é indispensável à investigação da condição clínica que acomete a Autora – suspeita de medula ancorada (Evento 1, ANEXO2, Páginas 10 a 12). Além disso, está coberta pelo SUS, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: ressonância magnética de coluna lombossacra, sob o seguinte código de procedimento: 02.07.01.004-8.

3. O acesso ao procedimento do presente caso está previsto na Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que organiza em três dimensões integradas as categorias de regulação. A regulação de sistemas de saúde, a regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>6</sup>.

4. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>7</sup>.

5. Nesse sentido, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER) e Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, contudo não foi localizado o registro da Autora.

<sup>4</sup> HANCIAU, F. Métodos diagnósticos em ortopedia e traumatologia. In: HEBERT, S. et al. Ortopedia e Traumatologia. Princípios e Prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003. p. 69-95.

<sup>5</sup> Portal Pubmed. Medula Ancorada. Disponível em: <<https://pubmed.com.br/o-que-e-medula-ancorada-como-identificar-e-corrigir-o-problema/>>. Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 13 out. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

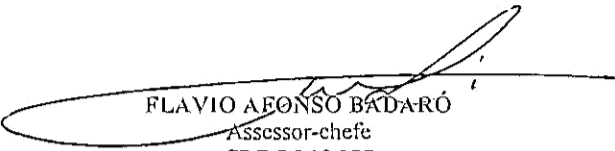
6. Para que a Autora tenha acesso ao atendimento pelo SUS para o acompanhamento da sua condição clínica, sugere-se que sua representante legal se dirija à sua unidade Básica de referência (mais próxima de sua residência), munida de encaminhamento médico, a fim de obter as informações necessárias para sua inserção no fluxo de acesso a uma das unidades pertencentes ao SUS e habilitada à realização do exame preconizado pelo SUS.

7. Acrescenta-se que de acordo com a plataforma Onde Ser Atendido<sup>8</sup> – da Prefeitura do Rio de Janeiro, e seu endereço informado na inicial (Evento 1, INIC1, Página 1), a unidade básica de referência da Autora é a Clínica da Família Fernando A Braga Lopes, situada na Rua Carlos Seidl, 785, Caju, Rio de Janeiro.

8. Quanto ao questionamento sobre o grau de risco, cabe ainda esclarecer que em documento (Evento 1, ANEXO2, Página 11), é informado que há risco de lesão neurológica e disfunção miccional para a Autora. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame, pode comprometer o prognóstico em questão.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2



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

<sup>8</sup> Onde Ser Atendido. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.subpav.org/ondeseratendido/>>. Acesso em: 13 out. 2020.