



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

GTAPARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1993/2019.

Vitória, 28 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal Serra - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Exame de ressonância magnética da região sacro**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 49 anos é portador de espondilite ancilósante e apresenta dores e desconfortos na região lombar. Solicitou ao Município em 15/04/2019 o exame de ressonância magnética de sacroilíacas esquerda e direita, mas até o presente momento não foi disponibilizado.
2. Às fls. 10 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde – procedimentos diversos/leitos da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, Núcleo da Serra, datado de 04/10/2019, informando que o Requerente apresenta quadro de espondilite ancilósante que apresenta como característica dor lombar e articular com carácter inflamatório. Solicita ressonância magnética sacroilíaca, não há risco de óbito porém pode desenvolver anquilose, assinado pelo médico reumatologista, Dr. Luiz Fellipe Favoreto Genelhu, CRM ES 9626.



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

---

3. Às fls. 11 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação do exame de ressonância magnética sacroilíacas direita e esquerda, cadastrada no sistema em 15/04/2019, com diagnóstico inicial de espondilite ascendente. Esta solicitação se encontra em situação CANCELADA no Sistema. Data da última visualização 07/10/2019.
4. Às fls. 13 consta laudo médico, datado de 04/10/2019, informando que o Requerente tem diagnóstico de espondilite anquilosante com dor de caráter inflamatório acometendo região de coluna em toda sua extensão. Até o momento refrataria a múltiplos tratamentos. Atualmente em uso de secuquinumabe na tentativa de controle dos sintomas. Já fez uso de 2 anti TNFS previamente, além de medicações para tratamento de dor crônica, assinado pelo médico reumatologista, Dr. Luiz Fellipe Favoreto Genelhu, CRM ES 9626.

## 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



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

---

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.

## **DA PATOLOGIA**

1. A **espondilite ancilósante ou anquilosante (EA)** é uma doença inflamatória crônica classificada no grupo das espondiloartrites que acomete preferencialmente a coluna vertebral, podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial. As manifestações clínicas da EA incluem sintomas axiais, como dor lombar inflamatória, e sintomas periféricos, como artrite, entesite e dactilite. O sintoma inicial costuma ser lombalgia, caracterizada por dor noturna, de início insidioso, que não melhora com repouso (mas melhora com exercícios). Em estudo multicêntrico brasileiro, os pacientes que tiveram o início da espondiloartrite (incluindo EA) antes dos 40 anos, apresentavam predomínio de sintomas axiais; os pacientes, predominantemente do sexo feminino, com início de sintomas mais tardio apresentavam sintomas periféricos.
2. Pacientes em estágios iniciais da EA apresentam sintomas clínicos da doença, porém geralmente não demonstram alterações estruturais em radiografias (RX). Em tais



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

---

pacientes, sinais inflamatórios articulares, como sacroileíte, podem ser detectáveis em exame de ressonância magnética (RM). Consequentemente, foi proposto que a doença inicial e sem alteração no RX seja referida como espondiloartrite axial não radiográfica.

## **DO TRATAMENTO**

1. Os objetivos do tratamento são reduzir os sintomas, manter a flexibilidade axial e a postura normal, reduzir as limitações funcionais, manter habilidade laboral e reduzir complicações associadas à doença. A conduta ideal para EA inclui tratamentos não medicamentoso e medicamentosos combinados.
2. O tratamento não medicamentoso é essencial e deve ser sempre considerado. Seus dois princípios fundamentais são educação do paciente e realização de exercícios físicos. Os exercícios devem incluir alongamento, educação postural, atividades recreacionais ou hidroterapia. A reabilitação e a atividade física parecem ter um efeito adicional ou sinérgico com a terapia biológica. Os programas de atividade em grupo, supervisionados ou fisioterapia individual foram mais efetivos quando comparados com exercícios convencionais ou domiciliares. A maioria dos benefícios observados imediatamente após a intervenção não se mantém no acompanhamento. Consequentemente, considerando a natureza crônica da doença, exercícios regulares e contínuos são fundamentais. Além disso, a frequência necessária para obter esses benefícios ainda não está estabelecida.
3. Tratamento medicamentoso: os principais medicamentos utilizados são: Ibuprofeno; Naproxeno; Sulfassalazina; Metilprednisolona; Metotrexato; Adalimumabe; Etanercepte; Infliximabe e Golimumabe.



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

---

4. A avaliação por imagem é fundamental para o diagnóstico e acompanhamento clínico dos pacientes com espondiloartropatias. **A ressonância magnética é o método de imagem mais importante para a detecção precoce de sacroileíte, permitindo a instituição de terapias que podem impedir a progressão da doença.** Embora a tomografia computadorizada e a radiografia convencional possam identificar lesões estruturais crônicas, tais como esclerose subcondral, erosões, depósitos de gordura e anquilose, **apenas a ressonância magnética é capaz de demonstrar lesões inflamatórias ativas, tais como edema ósseo, osteíte, sinovite, entesite e capsulite.**

## **DO PLEITO**

1. **Ressonância Nuclear Magnética (RNM) da sacroilíaca:** consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. corresponde ao estudo da articulação coxofemural, coxa, joelho, perna, tornozelo e pé de cada membro inferior.
2. A ressonância magnética de membro inferior (unilateral) é procedimento padronizado no âmbito do SUS cujo código é 02.07.03.003-0 pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 49 apresenta diagnóstico de espondilite anquilosante com dor de caráter inflamatório acometendo região de coluna em toda sua extensão e necessita realizar o exame de ressonância magnética da região sacroilíaca.



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

2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém não há evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente, verificamos que a o exame de ressonância magnética do Requerente foi cadastrado no SISREG em 03/05/2019, com a situação aguardando agendamento, apesar do espelho do SISREG anexado aos autos informar que a solicitação está cancelada, conforme demonstrativo abaixo.

Aguardando Agendamento

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação Nº: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: 08/12/1969

Solicitação

Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA OU PELVE

Data da solicitação: 03/05/2019

A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada.

3. Em conclusão, este Núcleo entende que o **exame** pleiteado é padronizado pelo SUS e está indicado no caso em tela, conforme descrito no item DO TRATAMENTO. Há evidências nos autos de que o exame já está cadastrado no SISREG. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-lo em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, cabe a ele acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendado e informar ao Requerente.
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 o Enunciado nº



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

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**”. (grifo nosso)

5. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted signature area]

**REFERÊNCIAS**

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Espondilite Ancilosante, Ministério da Saúde, 2017.

SAMPAIO-BARROS, PD et al. Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriásica. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 464-469, Dec. 2004. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So482-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So482-)



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

---

50042004000600012&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Nov. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600012>.

GOUVEIA, Enéias Bezerra; ELMANN, Dório; MORALES, Maira Saad de Ávila. Espondilite anquilosante e uveíte: revisão. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 749-756, Oct. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042012000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000500009&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Nov. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042012000500009>.

DE CASTRO JR., MR; MITRAUD, SAV; FRANCISCO, MC; FERNANDES, ARC; FERNANDES, EA. Espondiloartropatias: critérios de ressonância magnética na detecção da sacroileíte. *Revista Radiologia Brasileira*. Pag 258-262. Disponível em: [http://www.rb.org.br/detalhe\\_aop.asp?id=2884&idioma=Portugues](http://www.rb.org.br/detalhe_aop.asp?id=2884&idioma=Portugues)