



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 2061/2019

Vitória, 09 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única Pedro Canário requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Leandro Cunha Bernardes da Silveira, sobre o procedimento: **Bloqueios epidurais cervicais seriados**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente é portadora de múltiplas lesões discais cervicais. Necessita ser submetida ao procedimento médico de bloqueio epidural cervical, sob pena de agravamento do seu quadro de saúde. Entretanto, a Autora não possui condições de arcar com o custo de realização do procedimento médico. Por isso, recorre a via judicial para obter o tratamento pleiteado.
2. Às fls. 19 consta o Laudo Médico da Clínica Medica Furieri Ltda ME, emitido pelo Dr. Fábio Poton Furieri (CRM-ES 5123), no dia 12/07/2018, relatando que a Sr^a [REDACTED], 55 anos, está em tratamento médico conforme CID10 M43 (dorsopatias deformantes) e M50 (transtorno dos discos cervicais). Necessita realizar terapia minimamente invasiva com bloqueios epidurais seriados cervicais, em ciclos trimestrais com etapas semanais.
3. Às fls. 23 e 24 consta o Formulário para pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Fábio Poton Furieri (CRM-ES 5123), porém o documento encaminhado está ilegível.
4. Às fls. 26 consta o Ofício nº296/2018, datado de 14/08/2018, para Superintendente Regional da Secretaria Estadual de Saúde, requisitando a urgente realização do procedimento médico de Bloqueio Epidural, em favor da Sr^a. [REDACTED].
5. Às fls. 27 consta OF/SRSSM/SESA/MJ/Nº 429/2018, datado de 05/09/2018, em resposta ao Ofício DPES Nº 296/2018, informando que no momento não há prestador na Rede Pública Estadual para realização deste procedimento. Ressaltando que as referidas solicitações



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

foram realizadas por médico da rede privada e não consta no Sistema de Regulação Estadual – SISREG requerimento de consulta com especialista para avaliação desta paciente.

6. Às fls. 28 consta o Ofício nº 297/2018, datado de 14/08/2018, para Secretário(a) Municipal de Saúde de São Mateus/ES, requisitando a urgente realização do procedimento médico de Bloqueio Epidural, em favor da Sr^a. [REDACTED].

7. Às fls. 29 consta OF/SEMUS/MJ/Nº 350/2018, datado de 27/08/2018, em resposta ao Ofício DPES Nº 297, 299 e 300/2018, informando que no momento não há prestador na Rede Pública Estadual para realização deste procedimento. Ressaltando que as referidas solicitações foram realizadas por médico da rede privada e não consta no Sistema de Regulação Estadual – SISREG requerimento de consulta com especialista para avaliação desta paciente.

8. Às fls. 21 a 24 consta o Parecer Técnico do setor da Secretaria de Saúde (Mandados Judiciais), sendo concluído que a Equipe é favorável à realização do tratamento com bloqueio epidural, desde que o paciente já tenha realizado as medidas referentes ao tratamento da dor crônica explicitados e obtido resultado insatisfatório, informação esta que não está devidamente esclarecida nos referidos laudos médicos apresentados.

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.

§ 1º – 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

§ 2º – 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. Espondilose é o termo geral utilizado para definir alterações degenerativas inespecíficas da coluna vertebral. Estas alterações são mais comuns nas porções relativamente móveis, como as regiões cervical e lombar, e menos frequentes nas porções relativamente rígidas, como a região dorsal. Suas causas ainda não estão bem estabelecidas, mas idade é o principal fator de risco. As alterações degenerativas ocorrem no disco vertebral, nas articulações zigoapofisárias e uncovertebrais e nos corpos vertebrais. Gradualmente, ocorrem neoformações ósseas nestas áreas, chamadas osteófitos, os quais podem resultar em estreitamento do forâmen neural, causando compressão das raízes nervosas e consequente radiculopatia. Tais alterações ao longo da margem dos corpos vertebrais e do ligamento longitudinal posterior podem causar compressão da medula espinhal (mielopatia).

2. A espondilose cervical é geralmente assintomática. Nos pacientes sintomáticos, o diagnóstico se baseia no quadro clínico de dor cervical indolente que, na maioria das vezes, se agrava com o início dos movimentos, mas melhora com a sua continuidade (padrão mecânico). Pode ocorrer dor referida na região occipital, retro-orbital, temporal, nos ombros ou nos braços. Os sinais clínicos podem revelar dor pobremente localizada, movimentos limitados dos braços e alterações neurológicas menores. Os achados neurológicos podem ser evidentes nos 10% da população sintomática em que há mielorradiculopatia. Quando ocorre herniação do núcleo pulposo do disco intervertebral, os sintomas podem se desenvolver de forma aguda. Neste caso, parestesias ou formigamentos na distribuição da raiz nervosa acometem 80% dos pacientes. Mesmo quando a radiculopatia é grave, sua localização clínica é difícil em razão da extensa sobreposição dos suprimentos nervosos nos dermatômeros. Quando os sintomas são intensos, o diagnóstico diferencial com outras dores cervicais, como lesões mecânicas da coluna, doenças inflamatórias, doenças metabólicas, infecções e neoplasias, deve ser considerado.

3. A cervicobraquialgia é frequentemente encontrada na prática clínica. Estenose foraminal associada a espondilose (70-75%) e hérnia de disco (20-25%) são as principais



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

causas. Mesmo sendo uma condição incapacitante, a história natural da doença é favorável. A literatura mostra que, a longo prazo, o tratamento conservador é melhor que a cirurgia, sendo a cirurgia indicada apenas em pacientes que não respondem ao manejo clínico.

4. Radiografias da coluna não são necessárias para o diagnóstico, porém, quando realizadas, podem mostrar perda da lordose natural e outras alterações degenerativas. Entretanto, alterações degenerativas à radiografia não se correlacionam com sintomatologia clínica, sendo encontradas com grande frequência em pacientes assintomáticos.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da espondilose é sintomático. As formas conservadoras de tratamento incluem o uso de analgésicos e anti-inflamatórios, fisioterapia, terapias manuais e bloqueios peridurais.

2. A terapia farmacológica pode ser instituída com analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINE), associados ou não, relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos e opiáceos. Os AINEs são medicamentos efetivos no controle dos sintomas dolorosos e têm papel agonista no controle da dor quando ministrados em associação com analgésicos. Entretanto, os AINE não alteram a história natural das doenças degenerativas ou inflamatórias.

3. Fisioterapia ativa e passiva foi comparada com fisioterapia ativa e com terapia farmacológica em um estudo, demonstrando-se benefício das três estratégias para alívio da dor em 6 meses. A incapacidade melhorou nos três grupos em 3 meses, mas somente no grupo de fisioterapia ativa e passiva combinadas o efeito foi mantido em 6 meses. De maneira semelhante, a qualidade de vida melhorou nos 3 grupos em 3 meses, mas somente se manteve no sexto mês nos grupos de fisioterapia.

4. As injeções epidurais de esteroides também consistem em uma alternativa de baixo risco em alguns pacientes para os quais outros tratamentos não foram eficazes. Existem três formas de injeções epidurais de esteroides: caudal, interlaminar e transforaminal. O método transforaminal é preferido por alguns devido à menor quantidade de medicamento necessário e à proximidade do local de infiltração com a raiz nervosa. Além disso, a difusão do fármaco na parte anterior do saco dural é mais eficaz devido à relação com as fibras nociceptivas na região anterior da raiz e no gânglio dorsal.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

5. O bloqueio cervical transforaminal radicular para hérnia de disco cervical é uma alternativa ao tratamento cirúrgico. Para a maioria dos pacientes analisados nos estudos, o bloqueio cervical foi benéfico e quase metade destes não apresentou novos sintomas. A outra metade apresentou remissão dos sintomas por no mínimo dois meses. Alguns pacientes ainda precisam de cirurgia após o procedimento; no entanto, a melhora transitória dos sintomas viabiliza uma espera menos sintomática para o paciente até a realização da cirurgia. Ao tomar as devidas precauções, o risco de complicações, especialmente as graves, pode ser minimizado.

6. Bloqueios analgésicos são procedimentos realizados para o alívio imediato da dor. Os bloqueios se tornaram parte importante do tratamento da dor, principalmente porque nos últimos anos foram desenvolvidas várias técnicas guiadas por imagem, simplificando os procedimentos, dando mais segurança e eficiência; resultados científicos apontam que 90% dos pacientes podem apresentar um alívio muito significativo da dor após um bloqueio guiado por imagem, isto aumenta a satisfação do paciente e a aderência ao tratamento, com isto há melhora no resultado de longo prazo.

7. O procedimento é feito com anestesia local na pele, uma agulha fina é introduzida até o alvo sob a visão do raio-X, o nervo a ser lesado pela neurólise é anestesiado previamente e em seguida é feita a aplicação de anestésico, fenol ou corticoides.

DO PLEITO

1. Os bloqueios constam na tabela de procedimentos da Associação Médica Brasileira e da Agência Nacional de Saúde Suplementar; não encontramos referência a tais bloqueios na tabela do SUS.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente apresenta diagnóstico de Outras dorsopatias deformantes (CID 10 M43) e Transtornos dos discos cervicais (CID 10 M50), sendo indicado pelo médico assistente a terapia minimamente invasiva com bloqueios epidurais cervicais seriados, com ciclos e etapas semanais.

2. Haja vista a escassez de informações referentes ao detalhamento do quadro clínico, exames complementares e tratamentos efetuados até o momento, não é possível definir



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

claramente sobre a situação da Requerente e do resultado das terapêuticas instituídas anteriormente à indicação do bloqueio.

3. Diante do exposto, este NAT entende que deva ser disponibilizado para a Requerente uma avaliação com médico (ortopedista especialista em coluna ou neurocirurgião) com área de atuação em DOR, na rede pública ou conveniada do Sistema Único de Saúde – SUS, com prioridade, objetivando esclarecer se no âmbito do SUS existem ou não meios para tratamento dos sintomas da Requerente. Caso seja concluído a refratariedade do tratamento instituído, o tratamento pleiteado consiste em uma opção terapêutica para o caso.

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

Atenciosamente,

[Redacted signature block]

REFERÊNCIAS

1. Vialle EN, et al. **RESULTS OF TREATMENT OF ACUTE LUMBAR DISC HERNIATION WITH TRANSFORAMINAL NERVE ROOT BLOCK.** Coluna/Columna vol.15 no.3 São Paulo July/Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120161503162938>
2. Vialle EN, et al. **TRANSFORAMINAL CERVICAL NERVE ROOT BLOCK: OUTCOMES AND COMPLICATIONS.** Coluna/Columna vol.15 no.3 São Paulo July/Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120161503147898>