



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Antônio de Souza Rosa

PROCESSO Nº.: 50205396020198130433

CÂMARA/VARA: 2º JF

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: S.B.

IDADE: 84 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Eletroencefalografia dos membros superiores

DOENÇA(S) INFORMADA(S): G 56.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta à opção terapêutica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 71618

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0001816

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Determino a requisição de informações acerca do exame pretendido, a patologia apresentada, bem como sobre o tratamento prescrito e competência para a sua realização, através dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS).

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, a paciente relatou em entrevista realizada no dia 12/11/2019, início de sintomatologia com perda de força em mão esquerda e dificuldade de segurar objetos, passou por avaliação médica presencial, sendo-lhe solicitada a realização do exame pleiteado. Consta que apesar da sintomatologia a paciente realiza suas atividades pessoais de forma independente e autônoma, que não está em uso de nenhum remédio e que não havia realizado nenhum tratamento até aquela data.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

Eletroneuromiografia: A ENMG compreende uma etapa de estímulo e uma etapa de detecção, e é bilateral. A etapa estímulo detecção permite estudar a condução nervosa sensitiva e motora do nervo mediano e destaca o abrandamento eletivo na passagem do túnel do carpo. Ela permite igualmente a análise da amplitude e da duração das respostas motoras e sensitivas. Essa exploração é completada por uma medida da condução nervosa do nervo ulnar homolateral e por estudos do lado contralateral. Esse exame é operador dependente. A temperatura cutânea e a idade influem nos resultados. A ENMG pode ser positiva em 0% a 46% de sujeitos assintomáticos e negativos em 16% a 24% de pacientes com diagnóstico clínico da STC. O estudo da condução nervosa por eletroneuromiografia confirma o diagnóstico de STC, entretanto, não serve para excluir a suspeita da doença. Os objetivos da avaliação eletrofisiológica é identificar e quantificar a lesão do nervo afetado através da condução sensitiva e motora.

A **Síndrome do Túnel do Carpo (STC)** é definida como uma mononeuropatia periférica, causada pela compressão do nervo mediano. É a mais frequente das síndromes compressivas e é definida pela compressão e/ou tração do nervo mediano ao nível do punho. Na fisiopatologia da doença, ocorrem fenômenos que podem acarretar problemas na microcirculação sanguínea intraneural, lesões da bainha de mielina e no nível axonal e alterações no tecido conjuntivo. Sendo considerados fenômenos que combinam compressão e tensão.

No início, a sintomatologia é leve, sendo que com o tempo, ocorre piora do quadro, com uma diminuição da sensibilidade e da força muscular, atrofia e o despertar noturno. Ainda que as regressões espontâneas sejam possíveis, a evolução com o agravamento dos sintomas é a regra.

A prevalência do STC é estimada entre 4% e 5% da população, sobretudo entre 40 e 60 anos. Na grande maioria dos casos, a STC é dita idiopática. As STCs secundárias podem ser relacionadas a anomalias do



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

continente ou do conteúdo. Além disso, as STCs dinâmicas são frequentemente encontradas em patologias laborais.

O diagnóstico é primariamente clínico e a maioria dos testes que podem ser aplicados para avaliar sua gravidade varia quanto à sensibilidade e especificidade, porém são de grande valor para eliminar outras possíveis patologias, não há padrão ouro para o diagnóstico positivo da STC.

O diagnóstico é dirigido essencialmente pelos sinais/sintomas e testes provocativos. Um exame eletroneuromiográfico geralmente é recomendado principalmente no pré-operatório e/ou em caso de suspeita denexo com doença laboral.

“STC idiopática ocorre mais frequentemente no sexo feminino (65% a 80%), entre 40 e 60 anos, 50% a 60% são bilaterais. A característica bilateral aumenta com a duração dos sintomas. Está ligada a uma hipertrofia da sinovial dos tendões flexores por causa de uma degeneração do tecido conjuntivo com esclerose vascular, edema e fragmentação do colágeno. Das metanálises em 2002 e em 2008 foi demonstrado que sexo, idade e fatores genéticos e antropométricos (tamanho do túnel do carpo) representam os fatores de predisposição mais importantes. As atividades manuais repetitivas e a exposição a vibrações e ao frio são os menos importantes. Outros fatores são a obesidade e o tabagismo”¹.

A perda de força muscular está relacionada com a hipotrofia da região tênar presente na maioria dos casos de STC, limitando a funcionalidade da mão atingida.

A abordagem clínica de paciente com suspeita diagnóstica de STC envolve entre outras medidas: investigar o diagnóstico no interrogatório, nos testes provocativos, na análise de eventuais patologias associadas e diagnóstica diferencial; procurar determinar a etiologia; avaliar a gravidade da compressão por análise da sensibilidade discriminativa no teste de Weber e da força dos músculos tenarianos inervados pelo nervo mediano; julgar a



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

oportunidade de fazer exames complementares, privilegiando o exame eletroneuromiográfico (ENMG); e propor o tratamento adaptado ao estado de gravidade, à etiologia, ao local e ao contexto de atividade.

As formas de tratamento variam conforme o estágio evolutivo/gravidade da doença, entre tratamento conservador e cirúrgico. Existe uma variedade de opções de tratamento para a STC que incluem desde a administração de fármacos anti-inflamatórios, analgésicos, aplicação de esteroides diretamente no túnel do carpo até os tratamentos cirúrgicos para a descompressão do túnel do carpo. A indicação de tratamento cirúrgico é limitada aos pacientes nos quais o tratamento conservador não foi efetivo na melhora da dor e dos sintomas, ou para aqueles que tem progressão do deficit motor e atrofia tenar.

A instituição do tratamento não depende da realização do exame de eletroneuromiografia, ou seja, a ausência do exame não é motivo impeditivo para a instituição do tratamento, ainda que inicialmente conservador.

Importante esclarecer que devido ao momento atual da Pandemia de COVID-19 instalada, a recomendação atual do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais é para a suspensão temporária das consultas, procedimentos e cirurgias eletivas, restringindo os atendimentos que não preencham critérios de urgência/emergência médica. No momento há um maior rigor na indicação/realização de procedimentos eletivos, tendo em vista não sobrecarregar a rede assistencial pública e privada e evitar o maior risco do contágio pelos pacientes e profissionais nos ambientes das instituições assistenciais.

No **caso concreto**, o exame requerido é de natureza eletiva, e a referida solicitação não preenche critérios de urgência / emergência médica. Porém, trata-se de paciente apresentando quadro com sinais que indicam evolução crônica, deficit funcional e deformidade do membro acometido, e que encontra-se até o momento sem nenhum tratamento. Sugere-se a



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

realização programada, com definição de data, para a realização do exame pleiteado.

“Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG.”²

O exame requerido está disponível no SUS, portanto, trata-se de questão de gestão da assistência a saúde pública, cuja competência é do Município, de ofertar ou pactuar o acesso ao exame complementar pleiteado, conforme os fluxos/diretrizes assistenciais estabelecidos pelo Município.

IV – REFERÊNCIAS:

1) SIGTAP – Eletroneuromiografia, código 02.11.05.008-3

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211050083/10/2019>

2) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.
caosaude@mpmg.mp.br

3) Síndrome do Túnel do Carpo, Parte I e II, Artigo de Revisão, Rev. B r a s. Ortop. 2 0 1 4; 4 9(5):429–436

4) Síndrome do Túnel do Carpo, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Ministério da Saúde.

V – DATA: 24/04/2020

NATJUS - TJMG