



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0220/2023

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2023.

Processo nº 0801717-06.2023.8.19.0001,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto aos exames de **tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de ombro e cotovelo direito**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Centro Médico Pastore (Num. 41523721 - Pág. 3), sem data, emitido pelo médico ortopedista e traumatologista  a Autora, de 37 anos de idade, necessita realizar o exame de **tomografia computadorizada de ombro e cotovelo direito**, devido a trauma evoluindo com dor e incapacidade funcional, e também o exame de **ressonância nuclear magnética de ombro e cotovelo direito** devido a lesão traumática do manguito e lesão ligamentar do cotovelo a esclarecer.

### 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;*

*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. **O manguito rotador (MR)** é formado por quatro músculos que se originam na escápula e se inserem nos tubérculos do úmero (supra-espinhoso, infra-espinhoso, redondo menor e subescapular). Seus tendões tornam-se confluentes entre si e a cápsula articular quando se aproximam de suas inserções. O MR trabalha como unidade combinada para estabilizar a cabeça do úmero na cavidade glenoide; o adjetivo rotador poderia perfeitamente ser substituído por compressor, provavelmente o componente mais importante entre as suas múltiplas funções<sup>1</sup>.
2. **As lesões degenerativas e traumáticas que afetam o manguito rotador (MR)** estão entre as mais frequentes causas de dor no ombro. A patologia do MR pode ser classificada em 03 estágios: I ) edema, inflamação e hemorragia da bursa e dos tendões do MR, ocorrendo principalmente em jovens; II ) espessamento da bursa e fibrose dos tendões, ocorrendo em indivíduos entre 25 e 40 anos; III ) ruptura completa do MR, associada com alterações ósseas da cabeça do úmero e do acrômio, ocorrendo em indivíduos acima de 40 anos. Estas rupturas também se classificam quanto à espessura do tendão envolvido (parcial articular, parcial intratendínea, parcial bursal, e total), quanto à etiologia (degenerativa ou traumática)<sup>2</sup>.
3. **A dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva, e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses<sup>3</sup>.
4. **A lesão do ligamento colateral medial do cotovelo** é a mais frequente e ocorre quando as forças em valgo excedem a rigidez do ligamento. Dependendo da intensidade da lesão, outras estruturas podem ser lesadas no cotovelo, como a cápsula anterior e a cabeça do rádio. Este mecanismo rotatório de lesão, explica por que as lesões do cotovelo são raramente únicas<sup>4</sup>.
5. **Incapacidade funcional** consiste na dificuldade em desempenhar atividades cotidianas em algum domínio da vida, em função de um problema de saúde. Associada a fatores multidimensionais, a incapacidade funcional pode ser mensurada sob a ótica de dois domínios: a

<sup>1</sup> Andrade, R.P. e cols. Lesões do Manguito Rotador. Revista Brasileira de Ortopedia (RBO). Disponível em <http://rbo.org.br/detalhes/26/pt-BR/lesoes-do-manguito-rotador>. Acesso em: 10 fev. 2023.

<sup>2</sup> Lech, O. E cols. Tratamento conservador das lesões parciais e completas do manguito rotador. Artigo de Revisão. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/aob/v8n3/v8n3a08.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

<sup>3</sup> KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 509-5013, jul-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

<sup>4</sup> LECH, O. et al. Reconstrução cirúrgica das lesões ligamentares agudas do cotovelo. Rev Bras Ortop. 1998;33. Disponível em: <<https://www.rbo.org.br/detalhes/221/pt-BR/reconstrucao-cirurgica-das-lesoes-ligamentares-agudas-do-cotovelo-#:~:text=A%20les%C3%A3o%20do%20ligamento%20colateral,e%20a%20cabe%C3%A7a%20do%20r%C3%A1dio.>>. Acesso em: 10 fev. 2023.



realização de atividades básicas da vida diária (ABVD), ou seja, tarefas ligadas ao autocuidado, como alimentar-se e banhar-se; e a realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD), relacionadas à independência do indivíduo na sociedade, como, por exemplo, fazer compras e utilizar meio de transporte<sup>5</sup>.

### **DO PLEITO**

1. A **ressonância magnética nuclear (RMN)** 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 compõem, de acordo com a diferença dos tecidos, uma imagem projetada em filmes especiais. A imagem na RMN varia segundo a intensidade do sinal emitido por esses tecidos<sup>6</sup>.

2. A **tomografia computadorizada** é um exame que utiliza radiação ionizante (RX). O paciente é colocado em uma mesa que desliza dentro de um anel que contém a ampola de raios-x e os detectores em lados opostos. O tubo gira em torno do paciente em cada aquisição de imagem. Este movimento é contínuo e simultâneo com o movimento da mesa, enquanto os raios-x são emitidos e detectados. O paciente deve permanecer imóvel enquanto a mesa desliza. Uma vez iniciado, o exame sem contraste dura cerca de 30 segundos. Exames de pacientes agitados, desorientados ou em crianças podem requerer sedação<sup>7</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Infoma-se que os exames de **tomografia computadorizada** e **ressonância nuclear magnética de ombro e cotovelo direito** pleiteados **estão indicados** à melhor elucidação diagnóstica e ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 41523721 - Pág. 3).

2. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, informa-se que **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP): **tomografia computadorizada de articulações de membro superior** e **ressonância magnética de membro superior (unilateral)**, sob os códigos de procedimentos: 02.06.02.001-5 e 02.07.02.002-7, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da

<sup>5</sup> NUNES, J. D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26, n. 2, p. 295-304, jun. 2017. Disponível em

<[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742017000200295&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200295&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 fev. 2023.

<sup>6</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>7</sup> Portal da Saúde do RJ – SES – Secretaria de Estado de Saúde. Serviços. Tomografia Computadorizada. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/exames-por-imagem/rio-imagem-tomografia-computadorizada.html>>. Acesso em: 10 fev. 2023.



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>8</sup>.

4. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, mas **não localizou a sua inserção junto a estes sistemas de regulação** para o atendimento da demanda pleiteada.

5. Dessa forma, sugere-se que a Autora **se dirija à Unidade Básica de Saúde**, mais próxima à sua residência, **a fim de requerer a sua inserção junto ao sistema de regulação**, para a obtenção dos exames de **tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de ombro e cotovelo** demandados, **através da via administrativa**.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA**

Enfermeira  
COREN-RJ 150.318  
ID. 4.439.723-2

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 5.123.948-5  
MAT. 3151705-5

---

<sup>8</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: 10 fev. 2023.