



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 332/2019

Vitória, 25 de fevereiro de 2019

Processo [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Alcemir dos Santos Pimentel, sobre o procedimento: **cirurgia de coluna**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente é cronicamente afetado por problemas degenerativos na coluna vertebral, já foi submetido a uma cirurgia de hérnia de disco, mas permanece com sintomas dolorosos e limitação física e laboral, conforme laudos médicos. O pedido B (fls. 15 e 16) é para concessão de tutela de urgência determinando aos requeridos que forneçam transporte, internação e cirurgia.
2. Às fls. 26, laudo emitido em 16/8/2017 por Dr. Floriano Schwanz Filho, CRMES 5114, Neurocirurgia, descrevendo alterações degenerativas e hérnias discais, ressaltando a necessidade de cirurgia para tratamento das hérnias discais cervicais para evitar progressão para grave sequelas neurológicas; determinou que o requerente não pode realizar qualquer tipo de esforço laboral.
3. Às fls. 27, outro relatório do mesmo médico e no mesmo dia, neste relatório especificando a técnica cirúrgica e os materiais necessários.
4. Às fls. 30, laudo emitido em 14/12/2017 por Dr. Igor Machado Cardoso, CRMES 7790, médico ortopedista atuando na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, relatando tratamento cirúrgico de estenose foraminal L4-L5 e L5-S1 à esquerda, através de



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

---

bloqueio foraminal, sem intercorrências.

5. Às fls. 33, laudo para atividade física regular e fisioterapia, emissão em 07/12/2018 por Dr. Thiago Cardoso Maia, CRMES 10316, informando paciente em pós operatório tardio de discectomia L5-S1, orientando sobre as manobras fisioterápicas desejáveis. Às fls. 34, outro laudo emitido por este mesmo médico, na mesma data, para fins de afastamento laboral.
6. Às fls. 40, laudo de ressonância magnética da coluna cervical realizada em 04/04/2018, contendo a descrição de inúmeras alterações degenerativas de C2 a C7, envolvendo vértebras e discos, provocando alterações foraminais e medulares. Hérnia discal C5-C6.
7. Diversos outros documentos estão anexados, muitos deles emitidos em 2017, concordantes com doença severa tanto em coluna lombar quanto em coluna cervical.

## 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. Parágrafo Primeiro -



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

---

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 **Lombociatalgia** consiste no estreitamento do canal vertebral da região lombar e é de difícil diagnóstico, uma vez que apresenta sintomatologia semelhante à de outras patologias, como Hérnia de Disco, Síndrome Piriforme e Artrose Discal. **Lombalgia** é a dor que ocorre na parte posterior do tronco, desde a cintura até a região glútea (nádegas), variando de forma e intensidade de acordo com a causa que originou e a gravidade da mesma. **Ciatalgia** é a dor provocada pela irritação de uma ou mais raízes nervosas da coluna lombar, irradiando-se pelo membro inferior, geralmente com um trajeto definido. O nervo ciático é formado por raízes nervosas que nascem na coluna espinhal e se unem na altura da região glútea formando um nervo calibroso, que segue seu trajeto na parte posterior da coxa, emitindo ramificações à semelhança de uma rede elétrica. Pelo tipo de dor e pela zona que ela atinge, podemos determinar qual a raiz nervosa lesionada.
2. A **Hérnia de Disco** é a extrusão da massa discal que se projeta para o canal medular através da ruptura do anel fibroso do disco. Entre as causas mais comuns estão os fatores genéticos e as situações em que o indivíduo se exponha à vibração por tempo longo associada à sustentação de cargas altas. Entre os fatores ocupacionais associados ao maior risco de dor lombar, estão: trabalho físico pesado, postura no trabalho estática, trabalho repetitivo, levantar empurrar e puxar cargas altas, etc.. Nesta fase as dores são mais intensas e prolongadas com irradiação para os membros inferiores que já podem apresentar alteração da sensibilidade e diminuição de força que são variáveis e dependem de cada caso.



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

---

3. O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, juntamente com a radiografia, a qual evidencia diversos problemas relacionados ao surgimento da lombociatalgia, como: escoliose; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacroilíacas; hiperlordose lombar; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras; sacro horizontalizado.
  
4. A involução da coluna lombar é elemento constante da posição ortostática e da mobilidade dos segmentos intervertebrais, em particular L4-L5 e L5-S1. A hipermobilidade segmentar, fator de desgaste discal e osteovertebral, ocasiona zonas de estenose por hipertrofia óssea artrósica e, em certos casos, as **espondilolisteses** degenerativas. Assim, o processo de envelhecimento modifica de maneira variável as estruturas ósseas (corpo vertebral, platôs vertebrais, processos articulares posteriores), discais e ligamentares. A associação das diversas lesões degenerativas produzirá algumas variantes morfológicas específicas para cada indivíduo com nível variável de estenose lombar.
  
5. A doença degenerativa cervical é muito frequente e sua prevalência aumenta com a idade. Quase metade da população apresenta cervicalgia em algum momento da vida. Estudo de base populacional inglesa mostrou que 25% das mulheres e 20% dos homens em atendimento primário apresentavam dor cervical recorrente. No Brasil, dados de prevalência de espondilose não são disponíveis. A dor cervical é a segunda causa mais frequente de consulta nos serviços primários de saúde do mundo inteiro, ficando apenas atrás da dor lombar. Aproximadamente 70%-80% da população sofrem de alguma dor incapacitante da coluna ao longo da vida. A espondilose pode levar a protrusão discal ou perda da altura do disco, sobrecarregando outros elementos da coluna e causando radiculopatia ou mielopatia. A idade média ao diagnóstico é em torno dos 48 anos, e a incidência anual, de cerca de 107 por 100.000 em homens e de 63 por 100.000 em mulheres. A identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos



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

---

casos.

6. A estenose do canal vertebral é um estreitamento de seu diâmetro, que, na coluna cervical e na dorsal pode causar compressão medular, associada ou não à compressão radicular. Na coluna lombar pode causar compressão de uma ou mais raízes da cauda equina. Já estenose dos forames intervertebrais pode causar compressão radicular, em qualquer nível da coluna vertebral. A compressão do tecido neural pode ser localizada, segmentar ou generalizada, por estruturas ósseas, discos ou ligamentares. A principal causa da estenose de canal vertebral é degenerativa, secundária ao desgaste das estruturas responsáveis pela sustentação e movimentação da coluna vertebral. Para compreender os fenômenos causadores desse distúrbio, devemos observar as estruturas envolvidas. Cada segmento da coluna vertebral é formado por unidades funcionais, compostas pelas vértebras cranial (superior) e caudal (inferior), facetas articulares, ligamentos e disco intervertebral. Essas estruturas funcionam de forma sinérgica. O disco intervertebral distribui e suporta a carga na região anterior da coluna vertebral, poupando as facetas articulares na região posterior, com auxílio dos músculos paravertebrais e dos ligamentos. Com o envelhecimento e a degeneração, o disco intervertebral perde a sua característica viscoelástica, podendo ocorrer lacerações no ânulo fibroso, fragmentação do núcleo pulposo e, conseqüentemente, perda da altura discal. O desgaste discal permite o aumento da mobilidade local, além de proporcionar distribuição assimétrica da carga axial.
7. A progressão da estenose pode causar mielopatia cervical e se caracteriza por paraparesia espástica dos membros inferiores, alterações esfínterianas e alterações sensitivas do tronco e dos membros inferiores, surgindo reflexos patológicos como os de Babinski, Hoffman e Wartenberg. Crises de cervicálgia podem acontecer ou não, na dependência de comprometimento músculo esquelético, pois a compressão medular não causa dor.
8. O diagnóstico também é feito, além da avaliação clínica, com exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética, sendo o último o exame mais



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

---

indicado para o diagnóstico correto da patologia. A sensibilidade da ressonância magnética para diagnósticos de lesões de coluna e discos é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).

## **DO TRATAMENTO**

- 1.** Tratamento conservador: visa o fortalecimento das estruturas da coluna, adiando ou às vezes até mesmo evitando o tratamento cirúrgico. Está indicado para os quadros clínicos leve e moderado. Dentre os tratamentos conservadores destacam-se o repouso e o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides na fase aguda, a fisioterapia na fase pós-aguda e exercícios físicos para o fortalecimento da musculatura vertebral alongamento e melhora da mobilidade da coluna, tais como flexão, extensão abdominal e exercícios na água. Existe também alternativa de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas;
- 2.** Na maioria dos casos, o tratamento clínico (analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides e relaxantes musculares), permite uma melhora dos sintomas periódicos e uma existência confortável. As infiltrações, tanto epidurais, periradiculares e facetárias exercem um papel importante, assim como a utilização de coletes e a reeducação fisioterápica. Deste modo, com exceção das formas deficitárias ou com comprometimento esfinteriano, estes métodos terapêuticos ministrados por vários meses podem melhorar a situação funcional e retornar o paciente a um estado clínico aceitável. Esta atitude evitará frequentemente um tratamento cirúrgico, em particular, nos pacientes idosos cujo estado geral e cardiovascular podem ser precários.
- 3.** Descompressão das estruturas nervosas – O tratamento varia conforme o caso sendo alguns não necessitam de cirurgia e tem seu tratamento baseado no uso de medicamentos analgésicos/anti-inflamatórios e fisioterapia a fim de conseguir reabilitação da coluna vertebral. Outros precisam de tratamento cirúrgico no sentido de



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

se evitar danos neurológicos e dor que limita a vida do indivíduo.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Não há dúvidas de que o requerente apresenta severas alterações degenerativas na coluna lombar e na coluna cervical, e já foi submetido a um procedimento cirúrgico (discectomia) lombar.
2. Nos laudos médicos mais recentes, não há encaminhamento para cirurgia cervical.
3. Considerando a complexidade do caso, considerando que os laudos médicos anexados mais recentes estão encaminhando o paciente para fisioterapia, este NAT, para poder emitir um parecer substanciado, necessitaria conhecer o que exatamente está sendo pedido pelo requerente. A sugestão é de que os requeridos sejam instados a assumir os agendamentos e transportes necessários para que o requerente compareça ao hospital de referência cirurgia de coluna a fim de ser avaliado. Caberá aos especialistas do hospital de referência definirem as condutas terapêuticas para o requerente, as quais deverão ser disponibilizadas pelos requeridos, considerando a responsabilidade de cada um, dentro do que for padronizado pelo SUS. O que não estiver padronizado deverá ter a solicitação com a justificativa detalhados em formulário próprio estadual para estas demandas.

████████████████████  
████████████████  
████████████

████████████████████  
████████████████████  
████████████████



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

---

**REFERÊNCIA**

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA & CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA . Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Lombar no Adulto Jovem. Participantes: Façanha, Filho FAM et al. 30 de outubro de 2007.

Diretrizes no Tratamento Cirúrgico das Espondilolisteses Degenerativas. Autores: Aluizio Arantes et al. Disponível em  
[http://cirurgiadacolunavertebral.com.br/diretrizes/resumo\\_diretrizes\\_degenerativas.pdf](http://cirurgiadacolunavertebral.com.br/diretrizes/resumo_diretrizes_degenerativas.pdf)