



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 204/2021

Vitória, 25 de fevereiro de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro do Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **Cirurgia de correção de hérnia de disco.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 73 anos, foi diagnosticado com hérnia de disco necessitando com urgência de tratamento cirúrgico, caso contrário pode evoluir com comprometimento motor dos membros inferiores. Foi realizado pedido administrativo para realização do procedimento em 04/01/2021, porém até o momento não logrou êxito. Por não possuir recursos para arcar com seu tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11, consta Formulário para Pedido Judicial em saúde emitido em 14/01/2021 pelo neurocirurgião Rogério Santos Pacheco, CRMES 5801, solicitando microcirurgia para hérnia discal com artrodese de coluna e monitorização neurofisiológica intra operatória, ainda relata que há disponibilidade do tratamento pelo SUS.
3. Às fls. 13, encontramos laudo médico emitido pelo neurocirurgião Dr. Rogério Santos Pacheco em 29/12/2020 relatando que o paciente faz uso de losartana, sinvastatina, dor importante em região de coluna lombar baixa com irradiação para trajeto L3-L4, maior a direita. Não consegue fazer extensão da coluna TL. Hérnia grande extrusa T1T2 – L1, maior a direita. Orienta bloqueio peridural com corticoide sem grande volume



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

- feito por anestesista. Hipótese diagnóstica: Síndrome da cauda equina (G83.4).
4. Às fls. 18, ressonância magnética da coluna lombar do dia 21/12/2020, evidenciando espondilodiscoartrose lombar difusa, em T12-L1, existe uma hérnia discal extrusa, com fragmento destacado medindo 1,9X0,7x1,2 cm, comprimindo a face ventral e lateral esquerda do saco dural, deslocando para a direita as raízes da cauda equina, com realce periférico após a administração do contraste paramagnético, produzindo efeito compressivo sobre o segmento medular anterior. Em L1-L2 e L2-L3, existem abaulamentos discais difusos que se insinuam aos segmentos inferiores dos forames intervertebrais mais evidente em L2-L3. Em L3-L4, há um abaulamento discal difuso que se insinua aos forames intervertebrais, maior a esquerda. Em L4-L5, há um abaulamento discal difuso que se insinua aos forames intervertebrais com hérnia discal protrusa posteromediana que comprime a face ventral do saco dural. Em L5-S1 há um abaulamento discal difuso com componente protruso posterocentral que comprime a face ventral do saco dural, associada a fissuras das fibras do ânulo fibroso.
 5. Às fls. 20, consta laudo médico emitido pelo ortopedista Dr. Arthur Beber Machado, CRMES 10177, informando que o paciente apresenta dor lombar com irradiação para membros inferiores, ressonância com hérnia de disco lombar T12-L1. Encaminha ao especialista de coluna.
 6. Às fls. 21, consta radiografia de coluna lombar realizada em 07/12/2020 evidenciando redução dos espaços discais de L5-S1.
 7. Às fls. não numeradas à 25, orçamentos privados para realização do procedimento cirúrgico.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



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

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 - 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 coluna lombar é composta por cinco vértebras (L1- L5) e recebe a maior quantidade de peso do corpo, tornando-se uma fonte comum de dor nas costas. Doenças degenerativas, deformidades e outras lesões podem levar à instabilidade da coluna vertebral que, se resultarem em pressão sobre a medula espinhal e/ou sobre os nervos circundantes, podem vir a causar dor nas costas e/ou parestesia (dormência) e fraqueza muscular que se estende até os quadris, glúteos e pernas.
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



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

- 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.
3. A base anatomopatológica da degeneração do disco intervertebral envolve a diminuição da porcentagem de água, proteoglicanos, e da resistência do ânulo fibroso e do núcleo pulposo. O rompimento do ânulo fibroso leva à formação da hérnia lombar, que pode ser contida, não contida, extrusa subligamentar ou transligamentar e sequestrada. O processo inflamatório e o fragmento do disco intervertebral adjacente à raiz nervosa lombar resultam em lombociatalgia, que piora ao sentar ou após tosse, distribuída pelo dermatômo correspondente ao nervo espinal, sinal de Lasègue presente, ou após a elevação da perna estendida, e, em alguns casos, com paresia ou plegia do músculo correspondente ao nervo espinal do nível neurológico comprometido.
 4. O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, com a radiografia, a qual evidencia diversas alterações 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. 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 indicado para o diagnóstico correto da patologia. A sensibilidade da ressonância magnética para o diagnóstico de hérnia de disco é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).
 5. A síndrome da cauda equina (SCE) classicamente caracteriza-se pela compressão das raízes nervosas lombares, sacrais e coccígeas distais ao término do cone medular na altura das vértebras L1 e L2. Apesar de se tratar de uma doença de baixa incidência na população, gira em torno de 1:33.000 a 1:100,000 habitantes, suas sequelas ainda geram altos custos para a saúde pública.



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

6. Os sinais clínicos característicos da patologia são: dor lombar intensa frequentemente acompanhada de ciática, anestesia em sela, disfunção esfíncteriana e sexual e fraqueza de membros inferiores. Para o diagnóstico, não é obrigatória a presença de todos esses sinais simultaneamente. A história clínica e o exame neurológico levam à necessidade de confirmação diagnóstica através de exames complementares, como tomografia computadorizada (TC) e o padrão-ouro, ressonância magnética (RM).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento primário da hérnia de disco lombar é conservador.
2. A maioria dos pacientes tem seus sintomas aliviados com o tratamento conservador. Para aqueles que não obtêm alívio dos sintomas no período de 3 a 6 semanas, a melhora dos sintomas é mais rápida no tratamento cirúrgico que no convencional. Os casos que se manifestam por síndrome da cauda equina, déficit neurológico intenso ou progressivo e os casos hiperálgicos, sem controle com tratamento conservador, devem ser considerados para a cirurgia.
3. 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;
4. 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



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

reabilitação da coluna vertebral. Outros precisam de tratamento cirúrgico no sentido de se evitar danos neurológicos e dor que limita a vida do indivíduo.

5. As únicas indicações absolutas para o tratamento cirúrgico da hérnia de disco lombar, de acordo com o Projeto Diretrizes (2007), são a síndrome de cauda equina, que é uma situação rara em que o paciente apresenta alteração do esfíncter vesical (bexiga), alteração da potência sexual e paresia (formigamento) nos membros inferiores e as lombalgias infecciosas com evolução desfavorável. As outras indicações cirúrgicas relativas ocorrem nos casos de dor ciática intratável pelas medidas conservadoras por período de seis a doze semanas, parestesia no dermatomo (área da pele que é inervada por fibras nervosas) correspondente ao nível da hérnia de disco lombar, alterações motoras relacionadas a raiz nervosa que está sendo comprimida pela hérnia e lombociatalgia resistente ao tratamento conservador por mais de 12 meses.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de correção de hérnia de disco**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente, 73 anos foi diagnosticado com Hérnia de disco, com sinais de compressão e dificuldade de extensão da coluna lombar. Ressonância magnética evidenciando hérnia de disco volumosa.
2. Sabe-se pela literatura que uma das indicações absolutas de cirurgia na hérnia de disco é a presença de síndrome da cauda equina, e falência ao tratamento clínico. Nos laudos anexados, não há detalhamento sobre o quadro clínico do paciente, tempo de evolução do quadro, tratamentos já instituídos. Entretanto o exame de imagem anexado, evidencia hérnia de disco extrusa com compressão do saco dural e deslocamento das raízes da cauda equina, o que pode caracterizar síndrome da cauda equina.



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

3. Sendo assim, levando em consideração a presença de alteração da imagem associado a sintomas compressivos, **o procedimento cirúrgico é uma opção terapêutica para o caso em tela**, devendo levar em consideração idade e condições clínicas do paciente.
4. Em conclusão este NAT entende que antes da realização da cirurgia, **o requerente deve ser encaminhado para consulta com neurocirurgião ou ortopedista com área de atuação em coluna, em serviço do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nestas especialidades**. Cabe ao cirurgião de coluna avaliar o paciente pessoalmente, definir a melhor propedêutica e os devidos prazos.
5. **É de responsabilidade da SESA disponibilizar tal consulta**. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, em decorrência da compressão nervosa e suas consequências, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta e o procedimento cirúrgico que respeite o princípio da razoabilidade.
7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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”.





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.

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia - Hérnia de Disco lombar no Adulto: Tratamento cirúrgico; Disponível em: http://diretrizes.amb.org.br/ans/hernia_de_disco_lombar_no_adulto-tratamento_cirurgico.pdf

Dias, A.L.N. et al. Epidemiologia da síndrome da cauda equina. O que mudou até 2015. rev bras or top. 2015;53(1):107–112. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbort/v53n1/pt_1982-4378-rbort-53-01-00107.pdf