



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

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°718 /2021

Vitória, 05 de Julho de 2021

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com ortopedista.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 55 anos, apresenta fortes dores, dificuldade de locomoção e prejuízo na execução das atividades diárias em decorrência de reumatismo crônico, protusão discal nas vértebras C3-C4, protusão discal em C5-C6 e protusão discal superior de C6-C7 e C7-D1. Necessita realizar consulta com ortopedista de coluna para avaliar necessidade de procedimento cirúrgico. Realizou solicitação administrativa desta consulta em Abril de 2017, sem êxito até o momento. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls.7702830 – Pág. 1 e 2 consta espelho do SISREG solicitando consulta em ortopedia adulto (coluna). Data de solicitação: 14/08/2019. Situação: pendente.
3. Às fls.7702830 – Pág. 3 e 5, encontramos laudo de Ressonância magnética de coluna lombar e cervical, com data de 15/04/2019. Evidencia: pequena protrusão discal posterior de L2-L3, que toca a face anterior do saco dural, discreta protrusão discal L3-L4 biforaminal que insinua-se levemente nas bases foraminais e discreta



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

---

protrusão discal posterior L4-L5 que toda o saco dural e insinua-se na base foraminal esquerda. Fissuras do ânulo fibroso em topografia paramediana à direita. Leve proeminência da gordura peridural lombar predominando de L3-L4 e L5-S1, determinando compressão sobre o saco dural com agrupamento das raízes da cauda equina, notadamente L5-S1. Este achado é por vezes relacionado a lipomatose peridural.

4. Às fls. 7702830 – Pág. 4 e 7 identificamos laudo de ressonância magnética de coluna cervical com data de 15/04/2019 evidenciando discreta protrusão discal em C3-C4, que toca a fossa anterior do saco dural, protrusão discal em C5-C6, que comprime a face anterior do saco dural com leve predomínio paramediano direito. Protrusão discal posterior em C6-C7 e C7-D1, que imprime suavemente a face anterior do saco dural.
5. Às fls. 7702830 – Pág. 10 consta Guia de Referência para Reumatologista emitido em 25/04/2017 pelo Dr. Jaci Pereira devido a dor em coluna cervical. No mesmo documento há Contra-referência emitida, sem data, pelo ortopedista Dr. Ernani Campinhos, encaminhando para equipe de ortopedia de coluna da Santa Casa, relatando que paciente está em tratamento com reumatologista com protrusão discal difuso e compressões radiculares com dor. Solicita avaliação e conduta.

## 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.



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

---

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 **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.
2. 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



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

---

- adjacente à raiz nervosa lombar resultam em lombociatalgia, que piora ao sentar ou após tosse, distribuída pelo dermatomo 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.
3. No caso da hérnia lombar 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).
  4. 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.
  5. Os sinais clínicos característicos da patologia são: dor lombar intensa frequentemente acompanhada de ciática, anestesia em sela, disfunção esfinteriana 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).
  6. No caso de hérnia cervical, a radiculopatia em consequência ao prolapso do disco intervertebral cervical, em geral, ocorre entre a terceira e quarta década da vida, durante as fases iniciais da degeneração do disco intervertebral, quando se observam



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

---

fissuras na circunferência do ânulo fibroso. O rompimento do ânulo fibroso leva à formação da hérnia, que pode ser contida, não contida, extrusa subligamentar ou transligamentar e sequestrada. O processo inflamatório e o fragmento do disco intervertebral centro-lateral adjacente à raiz nervosa cervical resultam em cervicobraquialgia distribuída pelo dermatomo correspondente à raiz nervosa. Alguns pacientes podem apresentar paresia e/ou diminuição do reflexo osteotendinoso profundo do músculo correspondente ao nível comprometido.

7. É importante ressaltar que o exame físico nos fornece informações valiosas na investigação etiológica e na localização da doença na coluna cervical. Devemos sempre caracterizar a dor cervical, se ela tem contratura muscular associada, se a dor piora durante a extensão ou flexão cervical, e o tempo de curso da dor. Procurar achados de mielopatia é imprescindível já que, não raro, pode demorar a apresentar sintomas, e o desfecho pode ser catastrófico. Devemos sempre avaliar os reflexos, a marcha, o trofismo muscular e a presença do sinal de Hoffman.
8. Os exames complementares disponíveis para confirmação diagnóstica e entendimento da doença cervical em questão são: radiografia nas incidências anteroposterior, perfil, e perfil em flexão e em extensão; tomografia computadorizada; e ressonância magnética.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento primário da hérnia de disco lombar é conservador. 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 causa equina, déficit neurológico intenso ou progressivo e os casos hiperálgicos, sem controle com tratamento conservador, devem ser considerados para a cirurgia.
2. Tratamento conservador: visa o fortalecimento das estruturas da coluna, adiando ou



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

---

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;

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 se evitar danos neurológicos e dor que limita a vida do indivíduo.
4. 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 parestesia (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.
5. O tratamento da hérnia discal cervical, na ausência de compressão medular, é clínico, sendo indicada a intervenção cirúrgica para pacientes que falharam ao tratamento clínico adequado por 2 a 3 meses ou que apresentam dor refratária e/ou disfunção neurológica progressiva. Indica-se discectomia anterior em hérnias centrais e ambas as opções (abordagem anterior e posterior) são válidas nas hérnias laterais.



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

---

## DO PLEITO

1. **Consulta com ortopedista (coluna).**

## III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente de 55 anos apresenta dor devido protrusões discais e compressões radiculares, tendo sido avaliado pelo ortopedista que o encaminhou para consulta com especialista em coluna.
2. Sabe-se que conforme diretrizes para tratamento hérnia de disco cervical no adulto, divulgada em 2011, o tratamento cirúrgico é reservado para paciente que apresentam falha terapêutica, dor refratária ou deficit neurológico associado, entretanto um acompanhamento ortopédico nestes casos é de suma importância para adequação do tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente.
3. No caso em tela, não há nenhuma descrição do quadro clínico detalhado, assim como não há descrições dos tratamentos clínicos já realizados. Mas está claro que o paciente é portador de espondiloartrose cervical e lombar, comprovadas por exames de imagem.
4. **Em conclusão, este NAT entende que o paciente tem indicação de ser avaliado por ortopedista com área de atuação em cirurgia de coluna, do SUS, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos nesta especialidade. O cirurgião ortopédico definirá a melhor propedêutica no caso e os devidos prazos. Cabe à Secretaria do Estado da Saúde – SESA disponibilizar tal consulta.**
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando-se o longo tempo de espera e 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 que respeite o princípio da razoabilidade.



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

---

6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere 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”.



#### REFERÊNCIAS

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](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 Ortop. 2018;53(1):107–112. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbort/v53n1/pt\\_1982-4378-rbort-53-01-00107.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbort/v53n1/pt_1982-4378-rbort-53-01-00107.pdf)





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

---

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA & CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Cervical no Adulto: Tratamento cirúrgico. Participantes: Botelho R. et al. 28 de setembro de 2011.

SILVA, L.E.C.T. et al. Atualização no tratamento da hérnia discal cervical: Manejo conservador e indicações de diferentes técnicas cirúrgicas. Rev Bras Ortop. 2021;56(1):18-23. Disponível em : <https://rbo.org.br/detalhes/4461/pt-BR/atualizacao-no-tratamento-da-hernia-discal-cervical--manejo-conservador-e-indicacoes-de-diferentes-tecnicas-cirurgicas>