



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 923/2021.

Vitória, 12 de agosto de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de São Domingos do Norte – ES, requerido pelo MM Juiz de Direito, Dr. Marcos Pereira Sanches, sobre os procedimentos: **consulta em neurocirurgia adulto**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 42 anos, apresenta lombociatalgia crônica agudizada, claudicação intermitente, atrofia muscular, ciatalgia, radiculopatia com perda de força e volumosa hérnia disco L4 e L5 e necessita avaliação com neurocirurgião e cirurgia de discectomia L4-L5. Em julho de 2019 procurou o serviço público de saúde do Município com dor na região da lombar e o médico ortopedista o encaminhou ao cirurgião geral, por suspeitar de hérnia inguinal. Em novembro daquele ano, após realização de exames, foi diagnosticada com ciatalgia, sendo encaminhado para tratamento cirúrgico. Em janeiro de 2020 a abril de 2021 foi solicitado consulta com neurocirurgião adulto. O Requerente passou por inúmeras consulta e fez uso de medicamentos, os quais falharam. Pelo exposto, recorre a via judicial para conseguir a consulta com especialista.



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

---

2. Às fls. 13 consta laudo de exame de radiologia da lombar, datado de 05/07/2019, com as principais impressões:
  - a) redução dos espaços intervertebrais de L4 à S1.
  - b) Artrose interapofisária em L5-S1
3. Às fls. 14 consta laudo de exame de ressonância magnética da pelve, datada de 22/10/2019, com a impressão:
  - a) hidrocele bilateral.
4. Às fls. 15 consta laudo de exame de ressonância magnética da coluna lombar, datada de 06/01/2020, com a impressão:
  - a) Desidratação e redução da espessura dos discos intervertebrais de L4-L5 e principalmente de L5-S1.
  - b) Nível L4-L5: Volumosa hérnia discal central de base larga determinando acentuada compressão do saco dural e das raízes neurais descendentes de L5.
  - c) Nível L5-S1: protusão discal central.
5. Às fls. 16 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em cirurgia geral adulto, agendada em 24/09/2019.
6. Às fls. 17 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em ortopedista adulto (coluna), cadastrada no sistema em 12/03/2020. Informando que o Requerente apresenta hérnia de disco grave. Com dificuldade de deambular e necessita de avaliação com especialista. Tendo alterações de classificação de risco. Em 17/07/2020 alterou para amarelo/urgência.
7. Às fls. 18 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em ortopedista adulto (geral), cadastrada no sistema em 13/01/2021 e agendada para 04/03/2021.



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

---

8. Às fls. 19 consta guia de solicitação, datado de 15/04/2021, solicitando consulta em neurocirurgia adulto para melhor avaliação e conduta, informando que o Requerente apresenta lombalgia crônica, falha terapêutica após 6 semanas de tratamento.
9. Às fls. 20 a 25 consta laudos médicos, com datas entre 04/11/2019 a 22/02/2021, emitidos por vários médicos, contendo informações que corroboram que o Requerente apresenta lombociatalgia crônica (5 anos) agudizada, claudicação intermitente, cursando com hernia de disco lombar protusa L4-L5. Encaminha ao neurocirurgião para tratamento cirúrgico na L4-L5.

## 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 – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de



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

---

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



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

---

- já podem apresentar alteração da sensibilidade e diminuição de força que são variáveis e dependem de cada caso.
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. 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).

## **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. 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.

3. 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. **Consulta com neurocirurgião especialista em coluna.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 42 anos, apresenta lombociatalgia crônica agudizada, claudicação intermitente, cursando com hernia de disco lombar protusa L4-L5 e foi encaminhado ao neurocirurgião para tratamento cirúrgico.
2. Consta nos documento enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa



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

---

prévia da consulta, assim como há evidências que confirme que foi cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, porém não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar o desconforto que o Requerente apresenta com quadro algico e limitações, o que concede prioridade ao pleito.
4. Vale lembrar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”. (grifo nosso)

5. Em conclusão, este NAT entende que a consulta em neurocirurgia adulto é padronizado pelo SUS e está indicada para o caso em tela, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação pelo especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizar a consulta/cirurgia, com brevidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, caso ainda não tenha sido, independente se tem ou não prestador credenciado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.





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

---

**REFERÊNCIAS**

BRASIL, A.V. et al. Projeto Diretrizes. Diagnóstico e tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. 08 de junho de 2001. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/072.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/072.pdf).

BRANDT, R.A.; WAJCHENBERG, M. Estenose do canal vertebral cervical e lombar. Einstein. 2008; 6 (Supl 1):S29-S32. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/911-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS29-32.pdf>.

LEITE, M. S. et al. Correlação entre as classificações de Pfirrmann e Modic na degeneração do disco intervertebral lombar. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512010000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512010000400010&script=sci_arttext).

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.