



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1453/2020

Vitória, 21 de dezembro de 2020

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Bananal - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Wesley Sandro Campana dos Santos, sobre o procedimento: **Tratamento cirúrgico da coluna vertebral.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 46 anos é portador de lombociatalgia crônica, que piora ao esforço físico. Foi indicado tratamento cirúrgico na coluna. Como não tem condições de arcar com os custos do procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 31 consta laudo médico, emitido em 21/10/2020 pelo Dr. Jocimar Tamanini, traumato/ortopedista, CRM ES 2810, descreve que apresenta lombociatalgia crônica, que piora com esforço físico. Ressonância magnética de coluna lombar evidenciando protrusão discal L5-S1 com estenose de canal, em tratamento ambulatorial. Encontrase incapacitado para o trabalho. Necessitando tratamento cirúrgico, pois poderá evoluir com deficit motor em membros inferiores.



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

3. Às fls. 32 consta laudo médico, emitido em 08/10/2020 pelo Dr. Sérgio Roberto P. Sales, ortopedia/traumatologia/cirurgião de quadril, CRM ES 6382, descrevendo que o paciente é portador de lesão manguito rotador ombro esquerdo, lesão em quadril direito e esquerdo. Com indicação cirúrgica.
4. Às fls. 33 consta relatório médico, emitido em 11/09/2020 pela Dr^a Thais Colodetti, reumatologista, CRM ES 11638, descrevendo paciente de 46 anos, em seguimento com reumatologia por quadro de cervicalgia, dorsalgia e lombalgia de longa data, síndrome do impacto em quadril bilateralmente, associada a cifose torácica e hiperlordose lombar, quadro provavelmente agravado pelo trabalho (motorista). No momento sem condições físicas de retornar ao trabalho, em otimização de terapêutica medicamentosa: pregabalina 150 mg/dia, CBZ 20 mg/dia, realizando fisioterapia.
5. Às fls. 35 apresenta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, emitido pelo Dr. Sérgio Roberto P. Sales, solicitando artroscopia ombro esquerdo.
6. Às fls. 36 consta laudo médico, sem data, emitido pelo Dr. José Lucas Batista Júnior, ortopedia/traumatologia/cirurgia de coluna, CRM ES 10116, descreve paciente em tratamento ambulatorial com quadro de dor difusa em toda coluna, com irradiação para membros superiores e inferiores. RM dorsal com espondiloartrose leve, sem compressão; RM lombar com esteosites + hérnia discal L5-S1, sem compressão; RM sacroilíaca com degeneração sacroilíaca, sem sinovite; RM bacia com impacto femuroacetabular bilateral, ainda sem artrose importante. HLA B27 presente. Apresenta distúrbios de sono e quadro depressivo. Nódulos musculares exuberantes; sem indicação cirúrgica no momento tanto coluna como quadril. Quadro compatível com fibromialgia (associado a espondilite?). Como propedêutica manter tratamento medicamentoso e após estabilização do quadro iniciar exercícios sem impacto.
7. Às fls. 37 apresenta laudo ressonância magnética do ombro esquerdo, emitido em 02/10/2020, evidenciando artropatia acrômio clavicular com pequeno alargamento articular anterior possivelmente relacionado a lesão dos ligamentos acrômio claviculares; irregularidades corticais na cabeça umeral secundárias ao impacto;



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

entesopatia labial ântero-superior; derrame articular e bursopatia com sinais de sinovite; tendinopatia do subescapular e do infraespinal, com fissura parcial em ambos; ruptura parcial articular do supraespinal na região da zona crítica; discreto espessamento e edema capsular na região axilar de natureza a esclarecer, podendo estar relacionado a extravasamento; derrame articular discreto do estiramento ou, incipiente capsular adesiva.

8. Às fls. 38 consta receituário, emitido em 14/05/2020 pela Dr^a Thais Colodetti, descrevendo infiltração com xilocaína (trapézio bilateral, levantador da escápula, escaleno cervical)
9. Às fls. 39 a 59 apresenta receituário controlado e comum.
10. Às fls. 60 apresenta laudo médico de tratamento fora do domicílio – LM, solicitando cirurgia em ombro esquerdo, descrevendo dor em ombro esquerdo há 6 meses, com limitação funcional ombro esquerdo. Diagnóstico provável lesão de manguito
11. Às fls. não numeradas consta controle de consulta e exame, emitido em 13/11/2020, consulta de ombro.

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



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

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. **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. Cíatalgia 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



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

e dependem de cada caso.

3. O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, acompanhado da 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 (EDs). 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. A ED é uma forma particular de estenose degenerativa do canal vertebral lombar caracterizada pelo deslizamento de uma vértebra em presença de arco neural íntegro. Ela resulta da degeneração do disco associada à artrose dos elementos articulares posteriores. Nas EDs, a estenose é agravada pela deformação degenerativa dos processos articulares e obstrução constante dos recessos laterais.
5. 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 diagnósticos de lesões de coluna e discos é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).
6. A dor é o sintoma cardinal das **espondiloartroses e lombociatalgia**, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de osteoartrose. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente,



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

autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.

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



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

4. Nos casos de lombociatalgia não responsivo ao tratamento conservador e naqueles em que se tenha comprometimento funcional o tratamento cirúrgico consiste em opção terapêutica.

PLEITO

Tratamento cirúrgico da coluna

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente é portador de lombociatalgia crônica, lesão em ombro e quadril. Passou em consulta com diversos ortopedistas, recebendo indicações cirúrgicas.
2. Não consta muitas informações sobre os tratamentos conservadores realizados pelo Requerente, a não ser medicações e fisioterapia. Também não está evidente a indicação cirúrgica no presente caso, já que dos três laudos ortopédicos anexados, um relata indicação de cirurgia de coluna, outro de cirurgia de ombro e o terceiro emitido pelo especialista em coluna relata ausência de indicação cirúrgica tanto na coluna quanto no quadril. Ademais não está claro que o paciente passou em consulta em serviço do SUS.
3. Portanto, este NAT entende que o paciente apresenta patologias ortopédicas (comprovadas pelos exames de imagem e descrição de sintomatologia) que necessitam de avaliação minuciosa para então definir se há indicação cirúrgica.
4. Sendo assim, em relação ao pleito(tratamento cirúrgico da coluna), sugerimos que, para que seu tratamento seja realizado pelo SUS o Requerente passe em consulta com ortopedista com área de atuação em coluna ou neurocirurgião em serviço do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nesta área, cabendo ao mesmo ratificar ou não a necessidade de cirurgia. Caso entenda que o tratamento deva ser cirúrgico deve dar prosseguimento no agendamento do procedimento.



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

5. Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar tal consulta após solicitação administrativa junto ao município.
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 de estruturas, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta 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, 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”.
8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários

Atenciosamente



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

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.

Diretrizes no Tratamento Cirúrgico das Espondilolisteses Degenerativas. Autores: Alúzio Arantes et al. Disponível em:
http://cirurgiadacolunavertebral.com.br/diretrizes/resumo_diretrizes_degenerativas.pdf