



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

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 1479/2020

Vitória, 18 de dezembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MMA. Juíza de Direito Dra. Nilda Marcia Araujo sobre o procedimento: **Consulta com ortopedista e Acupuntura.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente, possui hérnia discal lombar e necessita de consulta com ortopedista e atendimento com profissional especializado em acupuntura. Recorre à via judicial para conseguir-lo
2. Às fls. 09, consta guia de referência e contra-referência com data de 25/11/2020 assinado pelo Dr. Luan Lessa, solicitando acupuntura, devido a hérnia discal com compressão radicular sacral e inflamação degenerativa.
3. Às fls. 10, verificamos a presença de guia de referência e contra-referência, emitido em 25/11/2020 pelo Dr. Luan Lessa, encaminhando à ortopedia, devido a parestesias cutâneas e fraqueza em membros inferiores, associado a dor na coluna toracolombar. Descreve termografia osteomuscular com processo degenerativo inflamatório de coluna



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

---

dorsal e cervical.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 2916 de 13 de novembro de 2007** do Ministério da Saúde, regulamenta a atenção em Fisioterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde.
2. A **Portaria n.º 818/GM de 05 de junho de 2001** do Ministério da Saúde cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física e prevê em seu artigo 2º:

Art. 2º Determinar às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal a organização de suas respectivas Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, conforme as diretrizes contidas na Portaria GM/MS Nº 95, de 26 de janeiro de 2001, que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 e as Normas para Cadastramento constantes do Anexo I desta Portaria.

§ 1º As Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, de que trata este Artigo, serão integradas por:

- a- Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal;
- b- Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário;
- c- Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação;
- d- Leitos de Reabilitação em Hospital geral ou Especializado;

§ 2º **Constitui um Serviço de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal a unidade ambulatorial**, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de



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

---

Saúde - SIA/SUS, que disponha de instalações físicas apropriadas, equipamentos básicos para reabilitação e recursos humanos com especialização, formação e/ou capacitação na área de reabilitação, para o atendimento a pacientes com deficiências físicas que requerem cuidados de reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar. Os Serviços de Reabilitação – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal, devidamente articulados com as equipes de Saúde da Família, devem estar subordinados tecnicamente a um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário ou, excepcionalmente, a um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional.

## **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 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. 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 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.
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.
6. Os sinais clínicos característicos da patologia são: dor lombar intensa frequentemente



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

---

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 causa 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



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

---

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.

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. **Acupuntura:** a acupuntura nesta última década vem se tornando uma opção terapêutica cada vez mais utilizada no tratamento da dor. Apesar do progresso no desenvolvimento de fármacos que auxiliam no manejo das condições álgicas, há uma crescente preocupação com os efeitos colaterais, principalmente dos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Nesse sentido, a acupuntura, quando praticada por profissionais qualificados, tem se revelado uma medida não farmacológica efetiva para o tratamento da dor porque demonstra ser um método seguro, custo-efetivo e com baixos índices de efeitos colaterais. O tratamento por acupuntura baseia-se na inserção de agulhas em pontos específicos na superfície corporal.
2. **Consulta com ortopedista**



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

---

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente 72 anos com hérnia de disco lombar compressiva apresentando dor e parestesia. Indicado tratamento com acupuntura e solicitada consulta com ortopedista.
2. Sabemos que paciente com quadro de hérnia de disco tem seu tratamento pautado no alívio da dor e como exceção possuem indicação de cirurgia. Sendo assim, **a acupuntura como tratamento auxiliar no alívio da sintomatologia é de grande valia e está indicada no caso em tela**, porém a avaliação e acompanhamento do médico especialista também são essenciais.
3. Em relação a Acupuntura é procedimento padronizado pelo SUS, sendo considerado terapia complementar para o controle da dor. Está disponibilizada no município de Vitória mediante encaminhamento do próprio município e também disponível pela Secretaria de Estado da Saúde, no CRE metropolitano. Conforme orientação contida no site da SESA , para ter acesso aos serviços de homeopatia e acupuntura do CRE metropolitano, o paciente não precisa ser encaminhado por unidade de saúde, nem ser referenciado por profissional médico, pois a adesão é espontânea.
4. Não verificamos em anexo , nenhum resultado de exame que corrobore com o diagnóstico da paciente, entretanto o relato de dor lombar associado a parestesia nos leva a considerar fortemente a possibilidade de hérnia de disco. Assim sugerimos que **a paciente seja encaminhada para consulta com ortopedista em serviço de referência do SUS, para que este defina o diagnóstico e a melhor propedêutica. Cabe a SESA disponibilizar tal consulta**
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.







**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.

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)**