



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1500/2020

Vitória, 30 de dezembro de 2020.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação da Vara Única de Presidente Kenedy – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Priscilla Bazarella de Oliveira, sobre o procedimento: **cirurgia para descompressão local com monitoração neurofisiológica intraoperatório.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, o Requerente foi diagnosticado várias alterações relacionadas com a compressão de nervos em coluna, além de discopatias e mielopatias, necessitando de realizar cirurgia para descompressão local com monitoração neurofisiológica intraoperatório com máxima urgência. Informou ainda, que a cirurgia necessária foi negada pelo SUS e o mesmo não possui condições financeiras de arcar com as despesas. Pelo exposto, recorre as vias judiciais.
2. Às fls. 11, laudo médico de 20/08/2020, assinado pelo Dr. Rogério Santos Pacheco, neurocirurgião, CRMES 5801, informando que: Paciente com quadro de alteração de força em ambos MMII. ROT abolidos. Laseg baixo bilateral, clonus esgotável. FMG IV/V. Alteração esfínteriana retal e urinário. Síndrome da calda equina. ENMG de MMII com lesão moderada L4 e grave L5S1. Alteração na força de extensão do hálux e da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

extensão. LAB com pico de gama com distorção do gráfico. Ao hematologista, ac. fólico. RM de coluna cervical sem grandes alterações. RM de coluna torácica com discopatia importante T11 e T12 com abaulamento discal difuso, gerando grave compressão de cone medular. Alteração de sinal local (mielopatia). oriento sobre necessidade de cirurgia para descompressão local com monitoração neurofisiológica intraoperatória. Sugiro manter afastamento de suas funções. Urgente. CID: M51.0; T91.3.

3. Às fls. 12, consta guia de referência e contra-referência, com data de 28/08/2020, assinado pelo Dr. Nilo, neurologia, encaminhando para neurocirurgia, hipótese diagnóstica de hérnia discal.
4. Às fls. 16 e 17 laudo de ressonância magnética de coluna torácica de 27/05/2020 descrevendo: Espondilodiscoartrose lombar. Desidratação de alguns discos intervertebrais dorsais, compatível com discopatia degenerativa. Protrusão discal focal posterolateral esquerda em D4-D5, a qual toca o segmento radicular homolateral em seu trajeto intracanal. Em D5-D6, observa-se diminuta protrusão discal focal posteromediana, a qual determina indentação na face ventral do saco dural. Em D6-D7, observa-se protrusão discal focal posteromediana, a qual determina indentação na face ventral do saco dural e toca a face anterior da medula. Discreto abaulamento discal difuso em D7-08 o qual toca a face ventral do saco dural. Discreto abaulamento discal difuso em D9-D10, o qual toca a face ventral do saco dural. Protrusão discal focal posteromediana em D11-D 12, o qual determina compressão na face ventral do saco dural e na face ventral do cone medular, determinando acentuada redução da amplitude do canal vertebral neste nível. Artropatia degenerativa interfacetária e costovertebral nos diversos níveis estudados.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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, portanto exigindo 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 lombalgia, 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

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 parestesia 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 pode evidenciar diversas alterações, como: escoliose; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacroilíacas; hiperlordose lombar; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras; sacro horizontalizado, entre outros. O diagnóstico também pode ser complementado com exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), sendo o último o exame mais indicado para a avaliação discal. A sensibilidade da ressonância magnética para o diagnóstico de hérnia de disco é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento primário da hérnia de disco lombar é conservador. As únicas indicações



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

absolutas para o tratamento cirúrgico da hérnia de disco lombar, de acordo com o Projeto Diretrizes (2007), são a síndrome de cauda equina, situação rara em que o paciente apresenta alteração do esfíncter vesical, alteração da potência sexual e paresia nos membros inferiores e as lombalgias infecciosas com evolução desfavorável.

2. 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 coluna para descompressão local com monitoração neurofisiológica intraoperatório.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Os fatos relatados, o laudo médico e o exame de RNM são todos congruentes, ou seja, o paciente sofre de complicações relacionadas a compressão da de fibras nervosas em coluna vertebral, levando a alteração de força de membros, síndrome da cauda equina alterações esfíncterianas e discopatias, Tal quadro pode vir a progredir, com risco de piora da função motora e sensitiva e consequências neurológicas graves.
2. Conforme a literatura, 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, situação rara em que o paciente apresenta alteração do esfíncter vesical, alteração da potência sexual e paresia nos membros inferiores e as lombalgias infecciosas com evolução desfavorável. Portanto, a cirurgia está indicada para o caso em tela.



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

3. Este NAT não pôde consultar na presente data o portal do SUS (<https://portalservicos.vitoria.es.gov.br/especialidade>) para verificarmos o andamento da solicitação porque o cartão do SUS anexado ao processo está ilegível.
4. Não há evidências nos autos de que a consulta/cirurgia solicitadas estejam cadastradas no sistema estadual de regulação SISREG, nem de que houve negativa por parte do Estado em oferecer o procedimento. É importante informar que apenas o encaminhamento através da Guia de Referência / APAC não é suficiente. Para que o Requerente tenha acesso à cirurgia, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**
5. Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada está indicada para o caso em tela e sugerimos que o paciente seja avaliado por um profissional da área, de preferência em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo especialista. O profissional avaliará qual a técnica necessária e se há necessidade de monitoração neurofisiológica durante o procedimento.
6. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde – SESA disponibilizar a **consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.** Caberá ao especialista da rede estadual, na consulta de avaliação definir quantos níveis serão abordados e qual o momento propício para realizar o procedimento cirúrgico.

Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,





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

REFERÊNCIAS

Brandt RA e 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>

Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. ESPONDILOSE**. Portaria SAS/MS nº 1.309, de 22 de novembro de 2013. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-espondilose-livro-2013.pdf>

Defino HLA, et al. **Tratamento das luxações traumáticas da coluna cervical por meio da abordagem anterior** Acta Ortop. Bras. Vol.15 no.1 São Paulo 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522007000100006>