



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1676/2019

Vitória, 15 de outubro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Fazenda Pública Municipal de Colatina - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Getter Lopes de Faria Júnior, sobre o procedimento: **consulta com ortopedista especializado em cirurgia da coluna.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 45 anos foi diagnosticado com transtornos de discos intervertebrais, CID-10 G55.1 (compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais), sendo encaminhado no dia 18/01/2019 para consulta com ortopedista especialista em coluna para obter tratamento adequado. Devido à falta de previsão para o agendamento pela Superintendência Regional de Saúde de Colatina, à piora do seu quadro clínico e à falta de recursos para arcar com o tratamento, não viu opção senão recorrer à via judicial.
2. Às fls. 13 consta Laudo da Tomografia Computadorizada (TC) da coluna lombar realizada em 13/02/2019, com o timbre do Hospital Maternidade São José com as seguintes impressões diagnósticas:
 - Corpos vertebrais com altura preservada, apresentando osteófitos marginais;
 - Redução do espaço intervertebral de L4-L5;
 - Abaulamento discal difuso em L3-L4, tocando o saco dural e ocupando



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

parcialmente os recessos neurais inferiores, notadamente à direita;

- Hérnia discal centrolateral esquerda em L4-L5, de base larga, com migração inferior, comprimindo as raízes neurais descendentes de S1, sobretudo à esquerda, determinando estreitamento do canal vertebral. Associa-se abaulamento discal difuso ocupando parcialmente os recessos neurais inferiores.

3. Às fls. 16 Laudo da Ressonância Magnética (RM) da coluna lombar, com o timbre do São Bernardo Apart Hospital, realizada em 14/03/2019 com o seguinte relatório:

- Osteófitos marginais nos corpos vertebrais lombares;
- L2-L3: discreto abaulamento discal difuso, sem repercussão compressiva significativa sobre as raízes nervosas correspondentes;
- L3-L4: abaulamento discal difuso com insinuação para a região foraminal direita, reduzindo a sua amplitude e sem comprimir de forma significativa a raiz nervosa correspondente;
- L4-L5: desidratação e leve redução da altura do disco intersomático, associada a discreta alteração do sinal, de aspecto degenerativo, nos platôs opostos. Hérnia discal extrusa na região pósteromedio-lateral esquerda, comprimindo o saco tecal e a raiz nervosa correspondente. Espessamento do ligamento amarelo e leve artrose interapofisária bilateral que, associada à hérnia discal, reduz a amplitude do canal raquiano neste nível.
- L5-S1: pequena hérnia discal na região foraminal direita, comprimindo a raiz nervosa correspondente.

4. Às fls. 17, 25 e 28 constam cópias dos Espelhos do SISREG III, com a solicitação de consulta em caráter de urgência com ortopedista especialista em coluna realizada em 18/01/2019, nº 272099381. Na justificativa estão os achados da RM. A solicitação encontra-se no sistema em situação “AGUARDANDO VAGA” e a última alteração, no dia 04/02/2019, reclassificava-o de azul para amarelo. Justificativa: dor e artrose, porém sem relatos de radiculopatias agudas, de síndromes compressivas incapacitantes, instabilidades ou estenoses.



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

5. Às fls. 18 Laudo de Solicitação de Medicamentos Especializados da Assistência Farmacêutica do SUS, sem data, emitido pelo Dr. Sebastião Camillo de Araújo Filho, CRMES 1685, reumatologista e médico do trabalho, prescrevendo Tramadol 50 mg duas vezes ao dia por três meses, devido ao quadro. CID R52.2 (dor crônica).
6. Às fls. 19 Laudo Médico em papel timbrado da Clínica Reumatológica São Vicente, com a data de 17/05/19, emitido também pelo médico Dr. Sebastião Camillo de Araújo Filho, atestando que o paciente é portador de lombociatalgia aguda por herniação discal lombar com Lasègue positivo, escoliose antálgica, lesões discais múltiplas com compressão radicular, necessitando de repouso absoluto, sem condições de exercer suas funções habituais. CID: M51.1 (transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia).
7. Às fls. 20 Formulário para Pedido Judicial em Saúde, em papel timbrado da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, datado de 15/05/19, emitido pela Dr^a. Débora Padovan Marino, CRMES 10555, solicitando atendimento pelo SUS devido hérnia discal em L4-L5, com comprometimento de raiz nervosa, CID G55.1 (compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais). Descreve que o paciente apresenta dor intensa, deambula com dificuldade devido a compressão radicular e faz uso contínuo de Gabapentina 300 mg e Tramadol 50 mg, ambos de 12/12h, fornecidos pela farmácia do estado. Reforça o caráter de urgência e a necessidade de repouso absoluto devido à compressão nervosa. Prescreve medição intramuscular.
8. Às fls. 24 localiza-se resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, de 27/05/19 informando que a solicitação da consulta foi inserida no SISREG na data de 18/04/19, para ser regulada pela Central de Regulação Metropolitana e que na mesma data o médico regulador classificou a solicitação como Amarela-Urgente, porém até a presente data encontrava-se pendente por vaga. Esclarece ainda que a Central de Regulação Municipal de Colatina é incumbida de inserir, atualizar, acompanhar e comunicar aos municípios quando as solicitações forem atendidas, mas que cabe à Central de Regulação Metropolitana priorizar o acesso de acordo com a classificação



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

de risco de cada usuário.

9. Às fls. 42, resposta Secretaria Municipal de Saúde de Colatina / Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, do dia 27/06/19, em resposta ao questionamento recebido através do Mandato nº 2415047. Neste documento a Secretaria de Saúde de Colatina informa que naquele momento, o Portal de Filas da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) se encontrava inoperante, mas que mediante contagem manual, existiam 57 (cinquenta e sete) usuários residentes no município de Colatina com solicitações inseridas no Sistema de Regulação – SISREG, aguardando vaga na mesma especialidade que o usuário [REDACTED]. Informa ainda que a Secretaria Municipal de Saúde de Colatina tomou ciência da piora do quadro clínico do paciente, bem como do laudo da TC e da RNM e na data de 27/06/2019 a Central de Regulação Municipal inseriu no SISREG as novas informações constantes nos autos para que o médico regulador pudesse reavaliar o quadro do paciente. Ressalta que a Central de Regulação Municipal não tem autonomia para agendar a consulta pleiteada.
10. Às fls. 43 consta o Espelho do SISREG III impresso no dia 27/06/2019, com a solicitação de consulta em caráter de urgência com ortopedista especialista em coluna realizada em 18/01/2019, nº 272099381. Neste dia foram incluídos os achados da TC e da RNM e foi realizada a alteração da classificação de risco para que o médico regulador pudesse reavaliar o quadro clínico.
11. Às fls. 48 consta página de e-mail datada de 28/06/19 com a resposta do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE)/SESA à superintendência de Colatina, conforme solicitado: Consulta em Ortopedia Adulto (Coluna) - Quantitativo global de usuários na mesma fila: 3836. Disponibilidade/mês do procedimento solicitado: 157.
12. Às fls. 42, encontra-se Despacho da SESA / Superintendência Regional de Saúde de Colatina, do dia 15/08/19, em resposta ao questionamento recebido via oficial de justiça no dia 25/07/2019. Neste documento o NERCE/SESA revela que há 3962 pacientes na fila de espera, com 1481 pacientes classificados como amarelo, com



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

diversas patologias e que via SISREG são ofertadas 125 consultas mensais pelo prestador Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). Considera que a regulação é um ato médico, no qual o mesmo avalia o quadro clínico de cada paciente inserido no sistema, para garantir o princípio de equidade, fornecendo maior prioridade ao paciente com quadro clínico que demanda mais necessidade. Pelo SISREG ser um sistema online, com inserção de pacientes em tempo real, as prioridades mudam diariamente, não sendo possível informar qual a posição do paciente na fila.

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.

§ 1º - 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.

§ 2º- Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo



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

portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. Segundo estudos, a prevalência anual da dor lombar atinge mais de 50% dos adultos e os casos crônicos chegam a atingir até cerca de 15% da população brasileira. Além disso, é o principal motivo de absenteísmo no trabalho.
2. A lombalgia é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor nos membros inferiores (MMII). Em 60% dos casos pode haver dor irradiada para o membro inferior, e esse quadro é chamado de lombociatalgia, que pode ser de origem radicular (exemplo: compressão por hérnia de disco) ou referida (exemplo: dor miofascial). A dor neuropática está presente em 37 a 55% dos pacientes com dor irradiada para o membro inferior.
3. Muitas referências consideram que a lombalgia inespecífica aguda é autolimitada, com taxa de recuperação de 90% no período de 4 a 7 semanas e taxa de cronificação de 2 a 7%. No entanto, estudos mais recentes demonstram taxa de cronificação bem maior, de 40 a 44%. Assim, o tratamento adequado e o acompanhamento inicial da lombalgia aguda são de extrema importância para se evitar os casos crônicos.
4. As principais etiologias da lombociatalgia são:
 - a) Protrusão discal: Cerca de 90% dos casos de ciatalgia lombar estão relacionados a um processo inflamatório sobre a raiz nervosa causada pela reação inflamatória consequente a aumento de pressão intradiscal e protrusão do disco intervertebral no interior do canal vertebral.
 - b) Hérnia de disco: Condição em que além do processo inflamatório sobre a raiz nervosa há uma compressão mecânica dessa raiz pelo disco intervertebral, com prevalência de 5%. Tal condição tem maior incidência entre a terceira e quarta décadas de vida, pois nessa fase da vida o processo degenerativo do disco intervertebral encontra-se em um momento em que ainda há pressão no interior do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

núcleo pulposo, porém o ânulo fibroso já apresenta redução de sua capacidade de resistir a essa pressão interna. Com isso ocorrem rupturas no ânulo fibroso e consequente compressão de uma raiz nervosa no interior do canal vertebral ou no forame intervertebral. A distinção entre abaulamentos, hérnias protrusas, extrusas e sequestradas é importante. Abaulamentos e hérnias protrusas podem não causar sintomas em 30% a 60% das pessoas. As extrusas são assintomáticas em apenas 1%.

c) Estenose de canal vertebral: Condição que pode ser congênita, na minoria dos casos e degenerativa, na maioria, em que o diâmetro do canal vertebral está reduzido devido ao espessamento ósseo das lâminas e facetas articulares, hipertrofia do ligamento amarelo, ossificação do ligamento longitudinal posterior e hiperlordose. Tal condição está relacionada à compressão nervosa mecânica e também à insuficiência vascular e isquemia relativa.

d) Síndrome pós-laminectomia: Cerca de 10 a 40% dos pacientes que são submetidos a cirurgia de coluna lombar para alívio de dor, independente da técnica cirúrgica utilizada, evoluem com dor crônica neuropática no membro inferior que é responsável por perda da qualidade de vida. Tal condição tem etiologia multifatorial e está relacionada a eventos pré, intra e pós-operatórios.

e) Síndrome do piriforme: Cerca de 6% dos casos de ciatalgia. Tal condição está relacionada à compressão do nervo ciático pelo músculo piriforme ou mesmo pelo tendão desse músculo no assoalho pélvico. Isso ocorre quando há hipertrofia, inflamação ou variação anatômica do músculo.

5. Os dados da anamnese e do exame físico devem formular hipóteses diagnósticas, que devem ser confirmadas com os exames complementares quando necessário. Os red flags são indicadores de investigação por meio de exames de imagem e devem ser considerados para tentar excluir casos de fraturas, infecções, tumores e a síndrome da cauda equina.
6. Atualmente os exames complementares têm sido amplamente utilizados para justificar as dores dos pacientes, no entanto alterações nos exames nem sempre têm relação com a etiologia da dor, já que alterações degenerativas são comuns mesmo em



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

pacientes assintomáticos. Contudo, devem ser indicados de acordo com a anamnese/exame físico e valorizados se forem compatíveis com o quadro clínico. Como a prevalência de alterações degenerativas em exames de imagem de indivíduos assintomáticos é grande, os achados de imagem não devem ser valorizados isoladamente.

7. As radiografias (RX) simples dinâmicas geralmente não são utilizadas na referida lombalgia mecânica comum aguda, mas, nos casos crônicos, podem auxiliar na sua elucidação fisiopatológica. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) têm indicação naquelas lombalgias e ciatalgias agudas que tenham evolução atípica e nas de evolução insatisfatória, cuja causa não foi determinada após seis semanas de tratamento clínico.
8. A TC é um método planar, segmentar, que permite boa avaliação dos desarranjos discais, das alterações degenerativas das faces intervertebrais (platôs vertebrais) e articulações zigapofisárias. Também avalia o canal vertebral, recessos laterais e forames intervertebrais. A sua boa resolução espacial permite melhor definição dos contornos ósseos.
9. A RM é o padrão-ouro para analisar os desarranjos discais, o conteúdo do canal vertebral, incluindo o cone medular, raízes da cauda equina, medula óssea e as estruturas ligamentares. Quando houver indicação clínica de tratamento cirúrgico, a ressonância magnética será necessária para o planejamento do procedimento.

DO TRATAMENTO

1. A hérnia de disco lombar (HDL) é uma patologia com um curso extremamente benigno; a finalidade do tratamento é aliviar a dor, estimular a recuperação neurológica, com retorno precoce às atividades da vida diária e ao trabalho.
2. O tratamento conservador é eficaz em 80% dos pacientes, dentro de quatro a seis semanas. Pacientes com hérnias sequestradas, jovens, com leve déficit neurológico,



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

hérnias pequenas, pouca degeneração discal, seriam os que melhor se beneficiariam do tratamento conservador. A crise de ciática pode ser tão severa a ponto de incapacitar o paciente e, nesse momento, o tratamento deve reduzir gradativamente a dor e aumentar a atividade física, evitando o repouso absoluto. Os AINES são os medicamentos que mais devem ser utilizados, por atender exatamente às necessidades da fisiopatologia, basicamente inflamatória, ficando os analgésicos puros como terapia adicional.

3. A história natural da ciática se caracteriza por um rápido alívio da sintomatologia num tempo médio de quatro a seis semanas, com recorrência de aproximadamente 5 a 10%, sem importar o tipo de tratamento instaurado. O tratamento conservador inclui fisioterapia de apoio com analgesia e relaxamento, principalmente através de exercícios e alongamentos.
4. No caso de difícil controle da dor, bloqueio transforaminal é uma ótima alternativa, eficaz e segura no tratamento da dor ciática secundária à hérnia de disco lombar. Consiste na aplicação de anestésico e corticoide diretamente sobre a hérnia, reduzindo seu volume, e sobre a raiz neural, reduzindo a sua resposta inflamatória.
5. **Tratamento cirúrgico:** objetiva a descompressão das estruturas nervosas e deve ser proposta na falha do tratamento conservador, ou na progressão dos sintomas neurológicos. As indicações do tratamento cirúrgico são:

Absolutas: Síndrome de cauda equina ou paresia importante. Relativas: Ciática que não responde ao tratamento conservador pelo menos por seis semanas, déficit motor maior que grau 3 e ciática por mais de seis semanas ou dor radicular associada à estenose óssea foraminal.

6. Há uma tendência na literatura de que o paciente ideal para o tratamento cirúrgico de HDL refratária ao tratamento clínico é aquele que apresenta, no período pré-operatório, a cialgia como sintoma predominante à lombalgia de evolução de até seis meses, o déficit sensitivo presente de forma isolada ou associado ao déficit motor e a presença do sinal de Lasègue.



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

7. Nos últimos anos tem sido muito discutida a vantagem entre cirurgia precoce e tratamento conservador prolongado. Há publicações mostrando resultados clínicos similares nos grupos estudados, após dois anos de evolução, mas a recuperação foi mais rápida no grupo da cirurgia precoce. Os autores mostraram que é economicamente favorável o tratamento cirúrgico, por permitir retorno precoce ao trabalho.

DO PLEITO

1. **Consulta com médico ortopedista especialista em Coluna.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente apresenta limitação das suas atividades de vida diária, incluindo dificuldade para deambular, devido à compressão das raízes lombares e transtornos dos discos intervertebrais. Nos autos não consta detalhamento do tratamento clínico prévio, se realizou fisioterapia, bem como a resposta ao tratamento prescrito.
2. Este NAT conclui que o Requerente tem indicação de realizar a consulta pleiteada, devendo esta ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, para o caso de o procedimento vir a ser indicado pelo especialista.
3. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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**”.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

4. 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 e a sua limitação para exercer suas atividades laborais, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir uma data para a realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Ejnisman B, et al. **Lesão do manguito rotador: tratamento e reabilitação. Perspectivas e tendências atuais.** Rev bras ortop (RBO). 2015;50(6):647-651. <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2014.08.008>

Belloti J C, et al. **Prevalência Das Lesões Associadas Na Luxação Recidivante Traumática Do Ombro.** Rev Bras Ortop (RBO). 2011;46(3):281-87. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162011000300009>

Bernardo Nunes, Manuel Gutierrez. **ARTIGO DE REVISÃO - Indicações para a abordagem cirúrgica da instabilidade anterior do ombro.** Rev Port Ortop Traum 21(3): 284-295, 2013.

Falavigna A, et al. **ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO - Qual a relevância dos sinais e**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

sintomas no prognóstico de pacientes com hérnia de disco lombar?
Coluna/Columna. Vol.9. no.2. São Paulo. Apr./June2010.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1808-18512010000200016>

Vialle LR, et al. **ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO- Hérnia discal lombar. Rev. bras. ortop. (RBO). Vol.45.no.1. São Paulo.2010.** <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162010000100004>