



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 59/2022**

Vitória, 19 de janeiro de 2022

Processo                   nº                   ██████████  
██████████  
impetrado por ██████████  
██████████

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica – ES, solicitado pela MM Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **consulta com neurocirurgião adulto.**

**I-RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 57 anos, necessita de uma consulta com neurocirurgião. A consulta foi solicitada desde novembro de 2021, todavia até o momento não foi agendada. Diante de sua condição de saúde e não podendo mais esperar, o Requerente buscou a Unidade de Saúde mais próxima à sua residência, onde a médica que o atendeu, reafirmou a necessidade da consulta especializada. Diante o exposto e a urgência do caso, recorre à tutela judicial.
2. Às fls. 11392626 (página 1) consta Guia de Solicitação emitida em 03/11/2021, para consulta em neurocirurgia adulto sob hipótese diagnóstica de lombociatalgia à esquerda há 5 anos.
3. Às fls. 11392627 (página 1) consta laudo médico emitido pela Dra. Iara R. Selestino CRM – ES 5655 em 14/01/2022 em que escreve: “paciente com histórico de acidente vascular cerebral em 2016, evoluiu com sequela motora à esquerda e lombociatalgia



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

---

crônica. Faz uso de gabapentina 400 mg 6x dia. Ressonância Magnética em 2021 mostrou abaulamento discais de L5 a S1. Pelo exposto acima, paciente necessita de avaliação com neurocirurgião de forma urgente.”

## 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 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.



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

---

## **PATOLOGIA**

1. A **lombalgia** é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna. 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).
2. 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 ao aumento de pressão intradiscal e protrusão do disco intervertebral no interior do canal vertebral.

### **b) 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. As causas mais comuns estão os fatores genéticos e as situações em que o indivíduo se expõe 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 e dependem de cada caso.

A hérnia de disco mais comum é a ocorrida entre as vértebras L5 e S1, sendo por sua vez, a responsável pela maioria das lombociatalgias. A articulação sacro-lombar (L5 – S1) corresponde ao ponto de equilíbrio do corpo humano, sendo assim, problemas assimétricos no quadril comumente resultam em problemas por toda extensão do corpo.



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

---

O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, com a radiografia, a qual evidencia diversos problemas relacionados ao surgimento da lombociatalgia, como: escoliose; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacro-ilíacas; hiperlordose lombar; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras L5 e S1; sacro horizontalizado.

O diagnóstico também é feito além da avaliação clínica, por meio de exames de imagem que consistem em radiografia simples, 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%.

**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 entre 10 e 12 mm secundário 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 à cirurgia de coluna lombar para alívio de dor, independentemente 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.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento de eleição das lombociatalgias é conservador em sua maioria, englobando o repouso, a perda de peso, mudanças de hábito de vida, entre elas atividade física específica, uso de calçados adequados etc. Além disso o uso de



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

---

medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides para o controle da dor. Os casos que não respondem se pode optar pelo uso de corticoides, inclusive infiltrações nas discopatias;

2. O tratamento cirúrgico está reservado para aqueles casos que não respondem ao tratamento conservador ou que apresentem deficit neurológico grave agudo, como na Síndrome da Cauda Equina;
3. O Instituto de Tratamento da Coluna Vertebral criou um programa de tratamento pioneiro, denominado Reconstrução Músculo Articular da Coluna Vertebral (RMA). É um programa fisioterapêutico que utiliza técnicas de Fisioterapia Manual, mesa de tração eletrônica, mesa de descompressão dinâmica. Estabilização Vertebral e Exercícios de Musculação. Ele visa melhorar o grau de mobilidade músculo-articular, diminuir a compressão no complexo disco vértebras e facetas, dando espaço para nervos e gânglios, fortalecer os músculos profundos e posturais da coluna vertebral através de exercícios terapêuticos específicos enfatizando o controle intersegmentar da coluna lombar, cervical, quadril e ombro. Todas as técnicas do programa têm evidência científica.
4. 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;
5. Se as dores se tornam intratáveis, se aparecem déficits neurológicos ou se a claudicação neurológica limita a mobilidade do paciente, uma intervenção cirúrgica é recomendada. O objetivo principal do procedimento cirúrgico é a descompressão de



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

---

todos os tecidos nervosos comprimidos, pela ablação de osso e de tecidos moles que contribuam para a estenose dos recessos laterais e do canal raquidiano central.

## **DO PLEITO**

### **1. Consulta com neurocirurgião.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 57 anos, portador de sequela motora devido acidente vascular cerebral em 2016, sofre com lombalgia crônica resistente a tratamento medicamentoso, sendo então encaminhada para o médico especialista (neurocirurgião) para avaliação em novembro de 2021.
2. Não há detalhamento sobre histórico de uso de medicamentos e sobre tentativas de tratamento conservador conforme mencionado acima. A ressonância magnética que evidencia abaulamento discal de L5 a S1 descrita em laudo médico não consta nos autos. Consta nos documentos enviados ao NAT a Guia de Solicitação, que comprova que a consulta foi solicitada administrativamente, mas não há evidência de que realmente foi inserida no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Também não há evidência que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento (Guia de Solicitação) não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao pleito, é necessário que ele se dirija a AMA (Agência Municipal de Agendamento) e solicite o cadastramento no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, 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 ou não profissional/serviço regulado.



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

---

3. **A consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP), estando a consulta com neurocirurgia contemplada sob o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 225260.
4. Apesar da ausência de maiores informações detalhadas acima, por existir laudo médico que confirme lombociatalgia refratária a tratamento medicamentoso, este Núcleo entende que a consulta com o neurocirurgião é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela. Este profissional estará apto a avaliar o Requerente e indicar o tratamento adequado, seja ele conservador ou cirúrgico. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, **em caráter eletivo**, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.





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

---

**REFERÊNCIAS**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Lombar no Adulto Jovem. 2007.

BRASIL, A.V. et al. Diagnóstico e tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

STUMP, Patrick Raymond Nicolas André Ghislain; KOBAYASHI, Ricardo; CAMPOS, Alexandre Walter de. Lombociatalgia. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 17,supl. 1,p. 63-66, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000500063&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500063&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160051>.