



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 122/2022

Vitória, 31 de Janeiro de 2022

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Vara de Guaçuí-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dr<sup>a</sup> Valquíria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **Cirurgia de Microdissectomia e artrodese cervical**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, em meados de 2020 começou a sentir fortes dores na coluna e procurou atendimento de médicos da rede pública de saúde de seu Município, sendo informada que se trata de uma compressão em sua coluna vertebral e que as dores não cessariam até que ela passasse por intervenção cirúrgica. Foi alertada também que a demora para realizar o procedimento poderia acarretar na perda dos movimentos do corpo. Deu entrada em todo o trâmite para realização do procedimento, porém até o momento não foi disponibilizada. A Requerente chegou ao ponto de não conseguir exercer suas atividades no emprego devido ao excesso de dores, além de necessitar de auxílio de muleta e de terceiros para andar, sentar, levantar, tomar banho, além da fazer uso de colete para a coluna. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.



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

---

2. Às fls. 35, 36 e 38 consta imagem e laudo da densitometria óssea de fêmur direito e da coluna lombar, realizado em 13/05/2021, evidenciando osteopenia.
3. Às fls. 37, 39 e 40, apresenta imagem e laudo de ressonância magnética de coluna cervical, realizado em 18/03/2021, evidenciando leve retrolistese de C6 sobre C7, alteração de sinal do tipo Modic II nos planaltos opostos dos corpos vertebrais de C6 e C7, nódulos de Schmorf no planalto inferior do corpo vertebral de C6, hipohidratação difusa dos discos intervertebrais, destacando-se redução da altura de C5-C7. Nível C4-C5: complexo disco-osteofitário que promove impressão sobre a face ventral do saco dural e reduz parcialmente a amplitude dos forames intervertebrais, sem conflitos radiculares evidentes. Nível C5- C6: complexo disco-osteofitário que promove impressão sobre a face ventral do saco dural sem conflitos radiculares. Nível C6-C7: complexo disco-osteofitário assimétrico à esquerda que comprime a face ventral do saco dural e reduz a amplitude dos forames intervertebrais, sobretudo à esquerda, mantendo contato com a respectiva raiz à esquerda e proximidade com a respectiva raiz à direita. Há também leve compressão da face ventral da medular espinal, em sua porção subarticular à esquerda, sem alteração de sinal da medula espinal associadas. Artropatia degenerativa das articulações uncovertebrais C6-C7, bilateral.
4. Às fls. 44 consta risco cirúrgico incompleto, sem data, parcialmente legível, onde entende-se que se trata de risco para cirurgia de artrodese de coluna cervical, sem comorbidades, cirurgias prévias de abdominoplastia e cirurgia bariátrica, tabagista.
5. Às fls. 45 apresenta encaminhamento médico ao neurocirurgião, emitido em 19/04/2021 pelo cardiologista Dr. Hélio Ferraz, devido à síndrome radicular cervical, retrolistese de C6 sobre C7.
6. Às fls. 46 apresenta encaminhamento para fisioterapia, 20 sessões, realizada pelo Dr. Igor Machado Cardoso, sem data.
7. Às fls. 48 consta encaminhamento à fisioterapia devido a síndrome radicular, emitido em 19/04/2021 pelo Dr. Hélio Ferraz Filho.



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

---

8. Em anexo encontramos documentos referentes à cirurgia bariátrica, cirurgia de hérnia incisional em 2012 e abdominoplastia em 2015.
9. Às fls. 56 consta laudo médico neurocirúrgico, emitido em 05/05/2021 pelo Dr. Eduardo Bastos de Siqueira, informando que a paciente apresenta quadro de perda de força nos quatro membros, associado a dificuldade de marcha, percebidos pela paciente desde março/2021, ao exame apresenta marcha espástica, necessitando de auxílio para deambular, hiperreflexia nos 4 membros, tetraparesia espástica, de predomínio proximal, assimétrica, hipoestesia de membros inferiores. Indicada a abordagem cirúrgica anterior para microdissectomia C6-C7 e artrodese cervical neste nível. Ainda informa que apesar de não se tratar de urgência, quanto maior o tempo decorrido pior será o prognóstico neurológico.
10. Em anexo, receituários com medicamentos para controle algico.
11. Às fls. 68 consta laudo da ressonância magnética de crânio, realizada em 15/10/2021, evidenciando discreta redução do volume encefálico, sinais inespecíficos de gliose/microangiopatia supratentorial, foco provavelmente relacionado a lacuna sequelar à direita na ponte, sela turca parcialmente vazia, notando-se também das bainhas dos nervos ópticos. A possibilidade de hipertensão intracraniana idiopática poderá ser considerada.
12. Às fls. 69 apresenta laudo médico, emitido em 04/10/2021 pelo ortopedista Dr. Fábio Souza, informando que a paciente é portadora de hérnia de disco cervical com piora progressiva dos sintomas e sem melhora com tratamento conservador. Necessita de intervenção cirúrgica e esta deve ser realizada o mais breve possível.
13. Às fls. 73 a 75 consta laudo médico para solicitação de procedimentos processados através do BPA-I, parcialmente legível, emitido pelo neurocirurgião Dr. Leonardo Bilich Abaurre, solicitando eletroneuromiografia em 05/10/2021 e ressonância magnética de coluna cervical e crânio na mesma data.



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

---

## 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.

### DA PATOLOGIA

1. **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



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

---

- 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.
2. 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.
  3. No caso da hérnia lombar 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).
  4. 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.
  5. Os sinais clínicos característicos da patologia são: dor lombar intensa frequentemente acompanhada de ciática, anestesia em sela, disfunção esfíncteriana e sexual e fraqueza



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

---

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).

6. No caso de hérnia cervical, a radiculopatia em consequência ao prolapso do disco intervertebral cervical, em geral, ocorre entre a terceira e quarta década da vida, durante as fases iniciais da degeneração do disco intervertebral, quando se observam fissuras na circunferência do ânulo fibroso. O rompimento do ânulo fibroso leva à formação da hérnia, que pode ser contida, não contida, extrusa subligamentar ou transligamentar e sequestrada. O processo inflamatório e o fragmento do disco intervertebral centro-lateral adjacente à raiz nervosa cervical resultam em cervicobraquialgia distribuída pelo dermatomo correspondente à raiz nervosa. Alguns pacientes podem apresentar paresia e/ou diminuição do reflexo osteotendinoso profundo do músculo correspondente ao nível comprometido.
7. É importante ressaltar que o exame físico nos fornece informações valiosas na investigação etiológica e na localização da doença na coluna cervical. Devemos sempre caracterizar a dor cervical, se ela tem contratura muscular associada, se a dor piora durante a extensão ou flexão cervical, e o tempo de curso da dor. Procurar achados de mielopatia é imprescindível já que, não raro, pode demorar a apresentar sintomas, e o desfecho pode ser catastrófico. Devemos sempre avaliar os reflexos, a marcha, o trofismo muscular e a presença do sinal de Hoffman.
8. Os exames complementares disponíveis para confirmação diagnóstica e entendimento da doença cervical em questão são: radiografia nas incidências anteroposterior, perfil, e perfil em flexão e em extensão; tomografia computadorizada; e ressonância magnética.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento primário da hérnia de disco lombar é conservador. A maioria dos



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

---

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 cauda equina, déficit neurológico intenso ou progressivo e os casos hiperálgicos, sem controle com tratamento conservador, devem ser considerados para a cirurgia.

2. 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;
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.
4. 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



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

---

motoras relacionadas a raiz nervosa que está sendo comprimida pela hérnia e lombociatalgia resistente ao tratamento conservador por mais de 12 meses.

5. O tratamento da hérnia discal cervical, na ausência de compressão medular, é clínico, sendo indicada a intervenção cirúrgica para pacientes que falharam ao tratamento clínico adequado por 2 a 3 meses ou que apresentam dor refratária e/ou disfunção neurológica progressiva. Indica-se discectomia anterior em hérnias centrais e ambas as opções (abordagem anterior e posterior) são válidas nas hérnias laterais.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de Microdiscectomia e artrodese cervical.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente, 48 anos apresenta quadro de dor, perda de força nos quatro membros, associado a dificuldade de marcha, realizou ressonância magnética de coluna cervical que evidenciou hérnia de disco compressiva. Avaliada pelo neurocirurgião em consulta privada que orientou a realização de procedimento cirúrgico de microdiscectomia e artrodese de coluna cervical.
2. Sabe-se que conforme diretrizes para tratamento hérnia de disco cervical no adulto, divulgada em 2011, o tratamento cirúrgico é reservado para paciente que apresentam falha terapêutica, dor refratária ou deficit neurológico associado, o que é compatível com o quadro apresentado em tela.
3. Devemos destacar que no dia 15/10/2021 a Requerente realizou ressonância magnética de crânio que sugeriu a possibilidade de hipertensão craniana idiopática, o que poderia corroborar para o quadro de perda de força e dificuldade de marcha. Não fica claro se este exame foi avaliado pelo neurocirurgião, já que os laudos médicos foram todos emitidos antes da realização deste exame.



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

---

4. Sendo assim, levando em consideração que a Requerente além das alterações evidenciadas na ressonância da coluna também apresenta alteração da ressonância de crânio, **antes da realização da cirurgia cervical é plausível verificar se os sintomas apresentados pela paciente estão atrelados somente a hérnia de disco cervical ou se apresentam um componente central/cerebral. Para isso é de suma importância a avaliação de um neurocirurgião.**
5. **Caso após avaliação neurocirúrgica, seja verificado que os sintomas neurológicos, advém de compressão medular cervical, o procedimento de discectomia e artrodese do seguimento cervical estariam indicados.** Mesmo assim, para que qualquer cirurgia seja realizada, o paciente tem que obrigatoriamente ser avaliado pelo médico que realizará o procedimento, para definir a técnica a ser utilizada, os procedimentos necessários, verificação da necessidade de novos exames, portanto a consulta com neurocirurgião é o primeiro passo.
6. Verificamos no laudo da ressonância magnética, que a paciente realizou o exame pelo convênio (IASMUD), seria razoável a verificação da cobertura do plano da Requerente, que caso incluído poderia fornecer o procedimento indicado pelo médico
7. Caso não haja cobertura pelo convênio contratado, **cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar a consulta em serviço do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nesta área.**
8. 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 nervosa e suas consequências, além da possibilidade de sequelas neurológicas permanentes, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta com brevidade.





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

---

**REFERÊNCIA**

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)

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA & CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Cervical no Adulto: Tratamento cirúrgico. Participantes: Botelho R. et al. 28 de setembro de 2011.

SILVA, L.E.C.T. et al. Atualização no tratamento da hérnia discal cervical: Manejo conservador e indicações de diferentes técnicas cirúrgicas. *Rev Bras Ortop*. 2021;56(1):18-23. Disponível em : <https://rbo.org.br/detalhes/4461/pt-BR/atualizacao-no-tratamento-da-hernia-discal-cervical--manejo-conservador-e-indicacoes-de-diferentes-tecnicas-cirurgicas>