



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 616/2022

Vitória, 09 de Maio de 2022.

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas, do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim– ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **“Cirurgia Endoscópica de coluna para descompressão foraminal à esquerda L4-L5”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 37 anos, foi diagnosticado com hérnia de disco, que inclusive já foi anteriormente submetido à cirurgia no mesmo local-coluna, sendo que atualmente, encontra-se em tratamento por conta de dor intensa, conforme documentos comprobatórios anexos. O autor apresenta queixa de fortíssimas dores na região lombar, no qual, conforme laudo médico, com a medicação prescrita anteriormente não apresentou melhora de seu quadro de dor, inclusive fora encaminhado para tratamentos suplementares da dor, no entanto, sem sucesso. O Dr. Rogério Santos Pacheco, CRM-5801, médico responsável pelo tratamento do autor, solicitou que o mesmo seja submetido à cirurgia endoscópica de coluna para descompressão foraminal a esquerda L4- L5, CID: M54.4, em caráter de urgência, conforme laudo que segue anexo. O Requerente sempre possuiu plano de saúde junto à Unimed. No momento o mesmo possui um plano coletivo empresarial conforme carteirinha em anexo. Assim, em virtude de fortes dores apresentadas, foi encaminhado à cirurgia, o que foi negada pela Unimed, conforme anexo, recebendo a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

informação de que deveria aguardar um prazo específico e ininterrupto de 24 meses a partir do dia 03/05/2021 para a liberação do procedimento, em virtude das condições contratuais. Ocorre que para o autor é impossível esperar tanto tempo, uma vez estar cada vez mais sentindo mais dores, aumentando cada vez mais, inclusive o prejudicando de exercer as funções do dia a dia, como trabalhar, sendo que, diante fatos apresentados, não lhe restou outra opção senão entrar com a presente demanda, a fim de garantir seu direito a saúde. Ainda, o Requerente compareceu aos Hospitais localizados no Município, pertencentes ao segundo e terceiro requeridos, acompanhado de laudo ao qual deveria ser submetido à cirurgia e em nenhum deles fora atendido, sendo-lhe informado que não há vagas para tal procedimento, sendo-lhe negada tal cirurgia/procedimento, recebendo a informação de que, no momento, não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado, tanto na Região Metropolitana e Sul para atendimento ao procedimento requerido. Sequer informaram datas, mesmo que distantes, para a realização da cirurgia requerida pelo Autor. Por não possuir condições financeiras para arcar com os custos da cirurgia, recorre à via judicial.

2. Às fls. núm. 13877928 – pág. 1 à 4, decisão judicial informando que o 1^o Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim– ES, encontra-se incompetente de processar a demanda em face da Unimed, restando o polo Público – solicitando parecer deste NAT.
3. Às fls. núm. 13747969 – pág. 1, encontramos Declaração da SEMUS de Cachoeiro de Itapemirim-ES com a negativa para o procedimento do Requerente – informando no momento não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado, tanto na Região Metropolitana e Sul para realizar cirurgia endoscópica de coluna. Documento datado, de 27 de abril de 2022.
4. Às fls.13169690 pág. 1, conta laudo médico emitido em 17/03/2022, em papel timbrado da INCC e assinado digitalmente pelo neurocirurgião Dr. Rogério Santos Pacheco CRM – ES 5801, informando que o paciente apresenta dor radicular ainda presente no trajeto L4-L5 a esquerda; submetido a bloqueio peridural e venoso, com boa resposta. Palpação de coluna com dor. F/E com dor. ROT reduzidos em ambos MMII.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Esfínteres normais. Redução de massa muscular em panturrilha esquerda. Alteração na dorsiflexão de pé esquerdo e flexão de hálux. Eletroneuromiografia de MMII com lesão grave em L5. RMN de coluna lombar, com abaulamento difuso de L3-L4 e L4-L5 sendo que neste último nível mais foraminal, com compressão de raiz de L5 à esquerda. Oriento sobre fisioterapia e perder peso. Oriento cirurgia endoscópica de coluna para descompressão foraminal a esquerda L4-L5.

5. Às fls.13169866 pág. 1 à 5; fls. 13169868 pág. 1 à 3 e fls. 13169875 pág. 1 e 2, encontramos exames pré operatórios e avaliação cardiológica pré operatória e avaliação anestésica, em nome do requerente.
6. Às fls.13169871 pág. 1 à 6; encontramos laudo de eletroneuromiografia de MMII em nome do requerente, em papel timbrado da INNC, datado de 02/09/2019 e assinado pela Neurologista Dra. Juliana S. Algemiro, CRM-ES 11931 com a seguinte conclusão : Desnervação nos músculos de inervação segmentar L5-S1 à direita e L4-L5-S1 à esquerda o que associado à normalidade da condução sensitiva, sugere uma afecção pré ganglionar (radiculopatia), sendo que: - A esquerda, observamos acometimento segmentar L4-L5-S1. Nos músculos de inervação segmentar predominante L5, evidencia-se perda axonal de grave intensidade e com sinais de atividade, A direita observamos acometimento segmentar L5-S1, de leve intensidade, crônico e sem sinais de atividade.
7. Às fls.13169898 pág.2 à 7, encontramos laudo de ressonância magnética da coluna lombar, realizada em 16/10/2021, evidenciando: sinais de laminectomia/flavectomia à esquerda de L4-L5. Sinais de sacralização de L5(vértebra de transição). Espondilodiscoartrose. Pequenos abaulamento discais difusos em T2-L1, L1-L2, L2-L3 e L3-L4. Abaulamento discal difuso em L4-l5. Em análise comparativa com exame anterior realizado no dia 15/05/2019, notamos que não se observa mais a extrusão discal focal posterolateral/foraminal esquerda de L4-L5. Assinado pela radiologista Dra. Lídia Furieri Franzotti CRM-ES 9880 em papel timbrado da MedImagem.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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 cauda 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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. **Cirurgia Endoscópica de coluna para descompressão foraminal à esquerda L4-L5**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente de 37anos, já foi submetido a tratamento neurocirúrgico para tratamento de hérnia de disco em L4-L5, porém ainda apresenta quadro de dor e alterações em exame físico neurológico, que culminaram com a orientação para cirurgia endoscópica de coluna para descompressão foraminal a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- esquerda L4-L5 (respaldado pela imagem da RMN de coluna dorsal e eletroneuromiografia).
2. Sabe-se pela literatura que uma das indicações de cirurgia na hérnia de disco é a falência ao tratamento clínico. Foi informado nos autos que o Requerente já foi submetido a esta cirurgia no passado, e que atualmente está com dor estabilizada tratada com bloqueio anestésico peridural e venoso e que foi solicitado pelo médico que deveria perder peso (relato de ganho de peso no período) e manter o tratamento fisioterápico. Não consta informação se o Requerente está seguindo essas determinações médicas.
 3. No laudo médico anexado verifica-se que o neurocirurgião relata, que existem alterações no exame físico do Requerente e alterações em RMN de coluna e na eletroneuromiografia, cuja avaliação indicava a possibilidade de descompressão endoscópica. Em março de 2022, o mesmo profissional afirma a necessidade do referido procedimento.
 4. Foi encontrado negativa para o procedimento pleiteado juntamente ao Poder Público, justificando que, no momento, não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado, tanto na Região Metropolitana e Sul para realizar cirurgia endoscópica de coluna.
 5. Nos documentos anexados consta que o Requerente possui plano de saúde, que negou o procedimento por questões contratuais, isto é, por ter informado que era portador de hérnia de disco antes de firmar o contrato com plano, qualquer procedimento cirúrgico referente a patologia tem uma carência de 24 meses que expira em 03/05/2023.
 6. Assim, este Núcleo sugere que o médico assistente que indicou o procedimento se manifeste quanto à possibilidade de realizar novo bloqueio peridural (paciente teve bom resultado com o que fez) aliado a outras tentativas de tratamento conservador, incluindo a perda de peso e fisioterapia, neste lapso temporal até o término da carência, para que essa responsabilidade possa ser do plano de saúde que o Requerente possui.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

7. Caso o médico assistente afirme que o Requerente não tem como aguardar até o fim da carência de seu plano, pois apresenta um quadro de indicação absoluta de cirurgia como as descritas no item DO TRATAMENTO, como por exemplo, a síndrome de cauda equina (nesse caso é urgência) e as lombalgias infecciosas com evolução desfavorável, cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar com prioridade uma consulta com neurocirurgião ou ortopedista com área de atuação em cirurgia de coluna, preferencialmente em estabelecimento hospitalar de referência do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nessa área. Cabe ao cirurgião avaliar a necessidade de cirurgia no momento e se as técnicas disponibilizadas pelo SUS atendem as necessidades do paciente, bem como o grau de prioridade no agendamento da cirurgia.

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

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