



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2034/2022**

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2022.

Processo nº 0800695-34.2022.8.19.0069,  
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **Vara Única** da Comarca de Iguaba Grande do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **avaliação** e à **correção cirúrgica da coluna**.

### **I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos que guardam relação com o pleito, optando-se pelo mais atual (Num. 25854473 - Pág. 5) e pelo Laudo Médico Padrão para Pleito Judicial de Realização de Procedimento da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 25854473 - Págs. 1 e 2).
2. De acordo com documento médico da Unidade Básica de Saúde Sapeatiba Mirim Joao Pedro da Silva Lessa (Num. 25854473 - Pág. 5), emitido em 20 de junho de 2022, pelo médico , o Autor, de 49 anos de idade, apresenta história sumária de **artrose de ombro esquerdo e artrose de coluna lombosacra**. Foi encaminhado ao setor de **neurocirurgia**.
3. Conforme Laudo Médico Padrão para Pleito Judicial de Realização de Procedimento da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 25854473 - Págs. 1 e 2), não datado e preenchido pelo médico , o Requerente possui diagnóstico de **artrose interapofisária em L3-L4, L4-L5 e L5-S1 e defeito de soldadura do arco posterior de D12**. Apresenta restrição de carga e laborativa e **dor** intensa em membros inferiores. Necessita de **avaliação e correção cirúrgica**, para tentar melhoria de qualidade de vida e laborativa. Encontra-se sob o risco de agravamento contínuo e paralisção dos membros.
4. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mencionado: **M51.1 – Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia**.

### **II – ANÁLISE**

#### **DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, em seu anexo XXXII, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as atividades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
4. A Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, define que as redes estaduais e/ou regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade serão compostas por unidades de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e centros de referência de alta complexidade em neurologia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 571, de 13 de novembro de 2008, aprova a Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## **DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **artrose** (osteoartrose, osteoartrite) é a doença articular mais prevalente com características multifatoriais e que leva à incapacidade funcional. Pode ser conceituada como um reumatismo que ocasiona a progressiva degradação da cartilagem articular. Sabe-se atualmente que a artrose ocorre devido a um desequilíbrio entre os componentes de síntese e degradação da cartilagem articular, onde sobrepõem os fatores de degradação, levando a uma insuficiência da cartilagem com consequente falência dos tecidos que compõem a articulação. Pode ser dividida em dois tipos: primária e secundária. A primária (idiopática) ocorre em idade mais avançada e não se conhece o fator desencadeante, considerando-se os fatores genéticos como principais na fisiopatogenia. A secundária possui várias causas como necrose asséptica, artrite reumatóide, artrite séptica, gota, artropatia neuropática (artropatia de Charcot), trauma com fraturas de prolongamento intra-articular, displasias osteoepifisárias, luxação congênita de quadril e acromegalia, dentre outras possibilidades. A dor no início da doença costuma ocorrer com o uso da articulação (dor mecânica). Com o passar do tempo vai ocorrendo mesmo em repouso (dor



inflamatória). Nas mãos, nódulos de Bouchard e Heberden traduzem o crescimento de osteófitos das articulações proximais e distais, respectivamente<sup>1</sup>.

2. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva, e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a *duração de seis meses*<sup>2</sup>.

3. A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma doença extremamente comum, causa de frequente dispensa do trabalho por incapacidade<sup>3</sup>. A dor que acompanha e caracteriza a hérnia de disco é geralmente causada por herniação, degeneração do disco e por estenose do canal espinal. Contudo, esses processos, por si só, não são responsáveis pela dor e, portanto, devem ser também contabilizadas a compressão mecânica e as mudanças inflamatórias ao redor do disco e da raiz do nervo<sup>4</sup>.

4. A International Association for Study of Pain (IASP) define dor neuropática como a dor causada ou iniciada por uma lesão primária ou disfunção no sistema nervoso. Juntamente com outras causas de dor crônica, representa um problema de saúde pública significativo, de custos elevados e devastador para a qualidade de vida dos pacientes por ser um sintoma incapacitante. A dor neuropática pode ser classificada em central ou periférica, sendo a dor central proveniente de lesões ou doenças que acometem o encéfalo ou a medula espinal (acidente vascular encefálico, traumatismos mecânicos, lesão medular, afecções desmielinizantes, doenças inflamatórias, entre outras), e as dores provenientes de alterações nervosas periféricas (traumáticas, alcoólicas, diabetes, infecciosas, **radiculopatias**, entre outras). Apesar do grande avanço farmacológico nas últimas décadas, as drogas ainda não têm uma eficácia satisfatória para o tratamento da dor crônica: menos da metade dos pacientes relatam benefícios significativos com qualquer tipo de medicamento. As modalidades terapêuticas para o tratamento da dor neuropática resumem-se a medicamentos, terapias físicas, psicoterapia, acupuntura, procedimentos anestésicos, como os bloqueios nervosos com anestésicos locais, e, por fim, a

<sup>1</sup> Como tratar e diagnosticar Osteoartrose - Hinterholz E.L; Muhlen C. A. – Grupo Editorial Moreira JR. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=2515](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2515)>. Acesso em: 30 ago. 2022.

<sup>2</sup> KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 509-513, jul-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

<sup>3</sup> NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

<sup>4</sup> BOTELHO, R.V. et al. Hérnia de disco lombar no adulto: tratamento cirúrgico. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar - Associação Médica Brasileira e Agência nacional de Saúde Suplementar. P 1-8; 2011. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/hernia\\_de\\_disco\\_lombar\\_no\\_adulto-tratamento\\_cirurgico.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/hernia_de_disco_lombar_no_adulto-tratamento_cirurgico.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2022.



procedimentos neurocirúrgicos (cirurgias descompressivas, neurotomias, rizotomias, psicocirurgias e implante de eletrodos de estimulação elétrica do sistema nervoso central)<sup>5</sup>.

### **DO PLEITO**

1. A **consulta em neurocirurgia** envolve todas as etapas de **avaliação médica**, desde o exame da saúde do paciente, histórico médico e sintomas até o diagnóstico do problema e o diálogo com o paciente para criar um plano personalizado de tratamento e recuperação. Essa interpretação se dá, junto aos resultados de exames previamente realizados e com laudos. Dentre as indicações para consulta em neurocirurgia, estão: dores frequentes, progressivamente mais dolorosas, problemas de tontura ou equilíbrio, dormência e convulsões<sup>6</sup>.

2. A **cirurgia de coluna** é indicada somente quando o tratamento medicamentoso e a reabilitação física não produzem resultados satisfatórios em relação ao resgate das funções prejudicadas, ou à diminuição da dor, um dos sintomas mais debilitantes. Quando o paciente não apresenta os resultados esperados em relação à cirurgia, é importante o acompanhamento do **neurocirurgião** especialista em dor, que pode determinar a melhor abordagem terapêutica para este caso<sup>7</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Num. 25854471 - Pág. 2) não tenha sido especificada a especialidade médica pretendida para a **avaliação** pleiteada, em documento médico (Num. 25854473 - Pág. 5), o Autor foi encaminhado ao setor de **neurocirurgia**. Ademais, conforme consta no Sistema Estadual de Regulação – SER, o Requerente foi recentemente inserido para o procedimento **ambulatorio 1ª vez - patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**. Portanto, este Núcleo dissertará sobre a indicação da **consulta em patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**.

2. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto) está indicada** para a **avaliação especializada** do Requerente e a definição do plano terapêutico correspondente ao seu quadro clínico.

3. Todavia, no que tange à **correção cirúrgica da coluna** também pleiteada (Num. 25854471 - Pág. 2), é interessante registrar que a **conduta terapêutica** será determinada pelo médico especialista na **consulta em patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**, conforme a necessidade do Demandante.

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção

<sup>5</sup> LIMA, M.C. et al. Estimulação cerebral para o tratamento de dor neuropática. Psicologia: Teoria e Prática. v.9. n.2. São Paulo. Dez. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872007000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200009)>. Acesso em: 30 ago. 2022.

<sup>6</sup> NEURO vertebral. Neurocirurgia de crânio: visão geral. (Internet). Disponível em: <<https://www.neurovertebral.com.br/neurocirurgia-no-cranio-e-cirurgias-de-base-do-cranio/>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

<sup>7</sup> BARBOZA, V. R. Cirurgia da coluna e o alívio da dor crônica. Disponível em: <<https://victorbarboza.com.br/cirurgia-da-coluna-e-dor-cronica-2/>>. Acesso em: 30 ago. 2022.



especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2. Assim como, distintas cirurgias de coluna estão padronizadas no SUS, sob diversos códigos de procedimento.

5. Para regulamentar o acesso aos serviços ofertados no SUS para assistência ao paciente neurológico na alta complexidade, a Portaria SAS/MS n. 756/2005, determinou que as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia ofereçam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitem de tratamento neurointervencionista e/ou neurocirúrgico e desenvolvam forte articulação e integração com o nível local e regional de atenção à saúde.

6. A referida Portaria determinou ainda que as Secretarias de Estado da Saúde encaminhem, a Coordenação-Geral de Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, a solicitação de credenciamento e habilitação das Unidades e Centros de Referência, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

7. Neste sentido, foi pactuado na CIB-RJ a **Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade**, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro (Deliberação CIB-RJ nº 571 de 13 de novembro de 2008).

8. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>8</sup>.

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **15 de junho de 2022**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez – patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**, com classificação de risco **amarelo** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

10. Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que o Assistido se encontra na **posição nº 2.006**, da fila de espera para **ambulatorio 1ª vez – patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**.

11. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento**.

12. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>9</sup> foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Todavia, **não** foi encontrado PCDT para as demais enfermidades do Suplicante – **artrose de ombro esquerdo, artrose**

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/gestao-dosus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

<sup>9</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 30 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**de coluna lombosacra, defeito de soldadura do arco posterior de D12 e transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia.**

13. Quanto à solicitação autoral (Num. 25854471 - Pág. 5, item “IV”, subitens “2” e “4”) referente ao fornecimento de “... *mais os medicamentos, insumos, consultas, exames, cirurgias e internações que se fizerem necessários no curso do processo para tratamento da doença que acomete a parte Autora ...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À Vara Única da Comarca de Iguaba Grande do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**JAQUELINE COELHO FREITAS**

Enfermeira  
COREN/RJ 330.191  
ID. 4466837-6

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02