



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0604/2019.

Vitória, 16 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2ª Vara da Comarca de Alegre - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **consulta com neurocirurgião**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente apresenta quadro algíco e parestesia intensos em membros inferiores bilateral, necessitando com urgência de uma consulta com neurocirurgião.
2. Às fls 04 consta guia de referência e contra-referência, datado de 14/02/2019, encaminhando a Requerente ao Neurocirurgião, informando que a Requerente apresenta quadro algíco e parestésico intensos em membros inferiores bilateral, com hipótese diagnóstica de estenose foraminal bilateral L5-S1, e solicita parecer, assinado pelo médico ortopedista e traumatologista, Dr. Amauri Chaves, CRM ES 2862.
3. Às fls 05 consta laudo da ressonância magnética da coluna lombar, datado de 05/02/2019, com a seguinte impressão diagnóstica: Discopatia degenerativa lombar multissegmentar com predomínio em L5-S1 onde há importante estenose foraminal bilateral, com consequente compressão das raízes emergentes de L5, principalmente à



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

esquerda.

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

DA PATOLOGIA

1. A **lombalgia** é a dor que ocorre na parte posterior do tronco, desde a cintura até a região glútea (nádegas), variando de forma e intensidade de acordo com a causa que originou e a gravidade da mesma. mais frequentes, cuja característica principal é a dor musculoesquelética difusa e crônica.
2. Os principais fatores de risco que podem desencadear a lombalgia são, principalmente, torções musculares, ocasionadas por sobrecarga excessiva, como carregar excesso de peso. As causas da lombalgia nem sempre são conhecidas porque existe uma classificação chamada lombalgia inespecífica, quando não são encontrados eventos que possam justificar a presença da dor, como hérnia de disco, rotação da vértebra ou osteoartrose.
3. 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 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.
4. 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.
5. Sequestro ou fragmento – esta fase é rara e consiste na ruptura da porção herniada com o disco intervertebral. Parte do disco que se encontrava extruso se separa do disco



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

e acaba comprometendo as estruturas nervosas, dependendo da posição do fragmento.

6. 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. Também é feito, além da avaliação clínica associada, os exames de imagem que consistem em raio X 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%.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de eleição das lombociatalgias é sempre 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 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 déficit neurológico grave agudo, como na Síndrome da Cauda Equina;
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



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

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;

4. 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 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.
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 (espondilodiscites) 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. **Consulta com neurocirurgia**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente apresenta quadro algico e parestésicos intensos em membros inferiores bilateral, com hipótese diagnóstica de estenose foraminal bilateral. Não consta informação se a Requerente foi submetida há algum tratamento alternativo, como fisioterapia, hidroterapia, perda de peso e outros. O tratamento cirúrgico está reservado para aqueles casos que não respondem ao tratamento conservador ou que apresentem déficit neurológico grave agudo.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta, e não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Devido não ter sido anexado aos autos documentos de identidade e nem o cartão nacional do SUS da Requerente, não foi possível consultarmos no portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) se a consulta pleiteada está cadastrada.
3. Em conclusão, este NAT entende que por apresentar quadro clínico sugestivo de compressão medular e exame de imagem demonstrando importante estenose foraminal bilateral, com consequente compressão das raízes emergentes de L5, principalmente à esquerda, a consulta com o neurocirurgião está indicada, devendo ser disponibilizada com prioridade pela Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências de que a consulta pleiteada esteja cadastrada no SISREG e mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no SISREG, caso ainda não tenha sido, e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.
4. Vale lembrar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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 paci-



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

ente por tempo superior a **100 (cem) dias** para consultas e **exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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

BOTELHO, R. et al. Hérnia de Disco Cervical no Adulto: Tratamento Cirúrgico. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 28 de setembro de 2012.

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