



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 949/2019

Vitória, 23 de junho de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de São Gabriel da Palha, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Livia Regina Savergnini Bissoli Lage, sobre o procedimento: **cirurgia de coluna**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente sofre de dor lombar intensa que não responde bem aos medicamentos prescritos; que apresenta severas alterações ósseas e discais na coluna lombar; que na ausência de um hospital com neurocirurgia na região, o médico emitiu uma guia para internação em hospital que possua setor de neurocirurgia; que está desde o dia 07/4/2019 aguardando por uma vaga; diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 10, declaração emitida em 11/4/2019 por Dra. Caroline Gaiotti, CRMES 13610, médica atuando na Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, relatando quadro clínico de dor lombar de forte intensidade, piora progressiva, refratária a medicamentos orais, prejudicando as suas atividades diárias, necessitando de avaliação com neurocirurgião, pois em avaliação com ortopedista foi sugerido tratamento cirúrgico.
3. Às fls. 12, laudo de ressonância magnética da coluna lombar realizada em 10/9/2018, com múltiplas alterações, destacando-se listeses posteriores L2-L3, L3-L4, L4-L5, e protrusões discais L2-L3, L3-L4, L4-L5, todas estas protrusões causando impressões



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

no saco dural.

4. Às fls. 13 e 14, formulário para solicitação de internação em Neurocirurgia, em 08/4/2019, preenchido por médico da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha.
5. Às fls. 16, encaminhamento urgente para neurocirurgião, em 09/4/2019, emitido por médico (carimbo ilegível) atuando no Hospital estadual Dr. Dório Silva.
6. Às fls. 15, guia de referência para Ambulatório de Neurocirurgia emitida em 09/4/2019 por médico neurocirurgião que atendeu a requerente no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.

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



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

impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **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. **Ciatalgia** é a dor provocada pela irritação de uma ou mais raízes nervosas da coluna lombar, irradiando-se pelo membro inferior, geralmente com um trajeto definido. O nervo ciático é formado por raízes nervosas que nascem na coluna espinhal e se unem na altura da região glútea formando um nervo calibroso, que segue seu trajeto na parte posterior da coxa, emitindo ramificações à semelhança de uma rede elétrica. Pelo tipo de dor e pela zona que ela atinge, podemos determinar qual a raiz nervosa lesionada.
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. O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, juntamente com a radiografia, a qual evidencia diversos problemas 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.
4. A involução da coluna lombar é elemento constante da posição ortostática e da mobilidade dos segmentos intervertebrais, em particular L4-L5 e L5-S1. A



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

hipermobilidade segmentar, fator de desgaste discal e osteovertebral, ocasiona zonas de estenose por hipertrofia óssea artrósica e, em certos casos, as **espondilolisteses** degenerativas (EDs). Assim, o processo de envelhecimento modifica de maneira variável as estruturas ósseas (corpo vertebral, platôs vertebrais, processos articulares posteriores), discas e ligamentares. A associação das diversas lesões degenerativas produzirá algumas variantes morfológicas específicas para cada indivíduo com nível variável de estenose lombar. A ED é uma forma particular de estenose degenerativa do canal vertebral lombar caracterizada pelo deslizamento de uma vértebra em presença de arco neural íntegro. Ela resulta da degeneração do disco associada à artrose dos elementos articulares posteriores. Nas EDs, a estenose é agravada pela deformação degenerativa dos processos articulares e obstrução constante dos recessos laterais.

5. 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 diagnósticos de lesões de coluna e discos é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).

DO TRATAMENTO

1. 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;
2. Na maioria dos casos, o tratamento clínico (analgésicos, anti-inflamatórios não



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

esteroides e relaxantes musculares), permite uma melhora dos sintomas periódicos e uma existência confortável. As infiltrações, tanto epidurais, perirradiculares e facetárias exercem um papel importante, assim como a utilização de coletes e a reeducação fisioterápica. Deste modo, com exceção das formas deficitárias ou com comprometimento esfínteriano, estes métodos terapêuticos ministrados por vários meses podem melhorar a situação funcional e retornar o paciente a um estado clínico aceitável. Esta atitude evitará frequentemente um tratamento cirúrgico, em particular, nos pacientes idosos cujo estado geral e cardiovascular podem ser precários.

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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O quadro clínico relatado e as alterações encontradas na ressonância magnética mostram uma situação degenerativa importante na coluna lombar da requerente. Como descrito acima, a opção cirúrgica é reservada para casos com dores definitivamente refratárias e/ou com danos à inervação que poderiam evoluir para atrofias e outros danos.
2. Está descrito, nos autos, que a requerente não melhora com a medicação oral, e que seria, por isso, candidata a tratamento cirúrgico. Há uma lacuna, devido à qual este NAT ainda não pode concluir sobre a imprescindibilidade da cirurgia: se a requerente passou por um período terapêutico prolongado de repouso (com amparo previdenciário) + medicação parenteral seguida de medicação, e fisioterapia/fortalecimento muscular após controle da dor.



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

3. Nos autos, há uma guia de internação para Neurocirurgia, mas, no dia seguinte, poucos dias depois, a requerente esteve em dois hospitais da rede pública estadual, não tendo sido internada, mas encaminhada a ambulatório de Neurocirurgia.
4. Este NAT conclui que a requerente necessita de uma abordagem **resolutiva** por Neurocirurgião (Cirurgião de Coluna), com prioridade, cabendo após a avaliação pelo especialista:
 - a) Definição se é caso cirúrgico;
 - b) Caso de defina por cirurgia, que esta cirurgia seja agendada com a prioridade que o especialista vier a estabelecer de forma justificada;
 - c) Porém, optando o especialista por tratamento conservador, que este tratamento conservador fique sob a responsabilidade do Município de São Gabriel da Palha, cuja equipe de saúde, se necessário, poderá comparecer regularmente ao domicílio da requerente, pois o tratamento conservador exige repouso.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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.



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

Diretrizes no Tratamento Cirúrgico das Espondiloliseses Degenerativas. Autores: Alúzio Arantes et al. Disponível em:
http://cirurgiadacolunavertebral.com.br/diretrizes/resumo_diretrizes_degenerativas.pdf