GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0640/2018

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2018.

Processo nº 5001302-50.2018.4.02.5110, ajuizado por [redacted].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **2º Juizado Especial Federal** de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **antecipação de consulta e tratamento ortopédico**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento de Transferência/Cirurgia/Prótese da Defensoria Pública da União e receituário médico da Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti (Evento1_OUT3_págs.1/2,4), emitidos em 23 de julho e 15 de maio de 2018 por [redacted] (CREMERJ [redacted]), a Autora, com doença crônica e irreversível, apresenta **hérnia de disco** L5-S1, **artrose** pedicular, **espondilose** lombar, protusão discal C5-C6, com compressões de raízes e plexos nervosos. Ao laudo de ressonância magnética e tomografia constam alterações degenerativas (espondilose lombar a nível distal com redução de espaço de L5-S1). As **dores** agudas e a **dormência** que se irradia para os membros causam paralisação dos membros inferiores, contratura muscular intensa e **crise convulsiva**. Foi informado ainda que a Autora encontra-se acamada por impossibilidade de deambular, lúcida, participativa, bom estado geral. Encaminhada à **consulta** médica no INTO. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (**CID 10**): **G55.1 - Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais** e **G55.2 - Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose**.

2. De acordo com documento médico e Guia de Referência da Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti (Evento1_OUT3_págs.3,5), emitidos em 04 de julho de 2018 por [redacted] (CREMERJ [redacted]), a Autora, 40 anos, apresenta **artrodese** transpedicular em L5-S1 e redução do espaço discal em L5-S1, segundo laudo de tomografia computadorizada de coluna lombar. Neuroestimulador no subcutâneo da região paravertebral esquerda ao nível de L4 e S1. No momento, encontra-se acamada, não deambula. Foi encaminhada à **consulta** de neurocirurgia no INTO.

3. Acostado ao Processo (Evento1_OUT3_págs.6/7) encontra-se laudo médico em impresso próprio, não datado, emitido pela neurocirurgiã [redacted] (CREMERJ [redacted]), informando que a Autora apresenta quadro de dor difusa óssea, com **dor lombar** associada a sobrecarga de peso e postura viciosa há mais de 10 anos, iniciando os primeiros sinais de dor lombar para os membros inferiores sendo predominante à esquerda. Apresenta **dor cervical** com irradiação para ombro e membro superior esquerdos associando-se a **dormência**. Atualmente, em uso de medicação antiinflamatória, analgésico, antidepressivos e calmantes, melhorando pouco com repouso absoluto e piorando com movimentação. Tomografia de coluna lombar revelou **espondilose** lombar com redução dos segmentos L4-L5 e L5-S1, comprimindo a face ventral do saco dural com redução dos forames neurais e hipertrofia ligamentar. Há relatos de piora das dores no período da tarde, ocasionando **ataques convulsivos**, com contração e

enrijecimento dos músculos, cansaço e perda de memória. Em 2008 realizou cirurgias de hérnia de disco lombar L5-S1 e **artrodese** da coluna com reposição de material, e em 2011, cirurgia de implantação de neuromodulador com eletrodo epidural em L5-S1. Realizado tratamento conservador (medicamentos de uso contínuo e fisioterapia) com poucos resultados satisfatórios, estando impossibilitada para atividade laborativa.

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.

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. 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.*

4. O Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia.

5. A Deliberação CIB-RJ n° 1.258 de 15 de abril de 2011 aprova a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

6. A Deliberação CIB-RJ n° 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.

DA PATOLOGIA

1. A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subseqüente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma patologia extremamente comum, que causa séria inabilidade em seus portadores. Estima-se que 2 a 3 % da população sejam acometidos desse processo, cuja prevalência é de 4,8% em homens e 2,5% em mulheres acima de 35 anos. São fatores de

risco causas ambientais, posturais, desequilíbrios musculares e possivelmente, a influência genética[1].

2. **Artrose** é uma patologia articular degenerativa comum, em que ocorre lesão e perda cartilaginea, inflamação sinovial e remodelação óssea. Os sintomas típicos incluem dor articular/periarticular que agrava com a marcha, rigidez matinal inferior a 30 minutos, crepitações, instabilidade e perda da amplitude articular[2].

3. **Espondilose** é o termo geral utilizado para definir alterações degenerativas inespecíficas da coluna vertebral. Estas alterações são mais comuns nas porções relativamente móveis, como as regiões cervical e lombar, e menos frequentes nas porções relativamente rígidas, como a região dorsal. A espondilose pode levar à protrusão discal ou perda da altura do disco, sobrecarregando outros elementos da coluna e causando radiculopatia ou mielopatia[3].

4. A **artrodese** é a fixação cirúrgica de uma articulação por um procedimento destinado a realizar a fusão das superfícies articulares por promover a proliferação das células ósseas[4].

5. As **crises convulsivas** são distúrbios clínicos ou subclínicos da função cortical, devido à descarga súbita, anormal, excessiva e desorganizada de células cerebrais. As manifestações clínicas incluem fenômenos motores, sensoriais e psíquicos. Os ataques recidivantes são normalmente referidos como epilepsia ou "transtornos de ataques"[5].

6. 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[6].

7. As **dores lombares** podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e

[1] NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: Procedimentos de tratamento. Acta ortop bras 9(4) - out/dez, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[2] MOREIRA, M., AFONSO, M., ARAÚJO, P. Anti-inflamatórios não esteroides tópicos no tratamento da dor por osteoartrose do joelho – Uma revisão baseada na evidência. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, n.30, p.102-108, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n2/v30n2a05.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[3] Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.309, de 22 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. ESPONDILOSE. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/podt-espondilose-livro-2013.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[4] BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Saúde. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=&term=artrodese&tree_id=E04.555.100&term=artrodese>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[5] BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Crises Convulsivas. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=convuls%F5es>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[6] KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeira Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 jul. 2018.

funcionais, podem provocar dor lombar. Geralmente além do quadro álgico, encontra-se associado à incapacidade de se movimentar e trabalhar[7].

8. Nas disfunções cervicais, a **dor** é geralmente o sintoma mais frequente, estando relacionada aos esforços repetitivos e à manutenção de posturas inadequadas durante a atividade ocupacional, que acarretam microtraumatismos às vértebras cervicais e aos tecidos moles periarticulares[8].

9. **Parestesia** (**dormência** ou formigamento) são sensações cutâneas subjetivas (como por exemplo: frio, aquecimento, formigamento, pressão, entre outros) que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação[9].

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento[10].

2. A **ortopedia** é a especialidade que utiliza métodos médicos, cirúrgicos e físicos para tratar e corrigir deformidades, doenças e lesões no sistema esquelético, em suas articulações e estruturas associadas[11].

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que o tratamento primário da **hérnia de disco** lombar é conservador. 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[12].

2. Diante do exposto, informa-se que a **consulta** médica pleiteada **está indicada** para avaliação e definição da conduta terapêutica mais adequada ao quadro clínico que acomete a Autora – hérnias discais com clínica dolorosa crônica refratária ao

[7] BRAZIL, A. V. Et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600005 >. Acesso em: 30 jul. 2018.
[8] Scielo. SOARES, J. C. Et al. Correlação entre postura da cabeça, intensidade da dor e índice de incapacidade cervical em mulheres com queixa de dor cervical. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n1/13.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[9] BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de parestesia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=parestesia>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[10] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[11] BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 30 jul. 2018.
[12] Botelho RV, et al. Hérnia de Disco Lombar no Adulto: Tratamento Cirúrgico. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.sonesp.com.br/wp-content/uploads/Diretriz_hernia_lombar.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

tratamento, conforme consta em documentos médicos acostados (Evento1_OUT3_págs.1 a 7).

3. Além disso, a mesma **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 especializada (03.01.01.007-2).

4. Quanto ao **tratamento**, solicitado pela Defensoria Pública da União, informa-se que somente após a avaliação do médico especialista (ortopedista), poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado para o caso da Autora.

5. Em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 561, de 13 de novembro de 2008, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia (ANEXO)**[13].

6. Destaca-se que a Autora é assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti (Evento1_OUT3_págs.1 a 5). Dessa forma, é responsabilidade da referida unidade realizar o encaminhamento da Autora a uma das instituições que integram a **Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro**, a fim de viabilizar a realização da consulta e tratamento pleiteados.

7. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **antecipação de consulta não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLAVIO AFONSO BADARO
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

[13] Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>. Acesso em: 30 jul. 2018.

ANEXO

REDE ESTADUAL DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	CNES	HABILITAÇÃO
Baixada Litorânea	Cabo Frio	H. Santa Izabel	2278286	STO, STOU
Centro Sul	Três Rios	H. Clínicas N. S. da Conceição	2294923	STO, STOU
	Vassouras	H.U. Severino Sombra	2273748	STO, STOU
Médio Paraíba	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	2280051	STO, STOP, STOU
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135	STO, STOP, STOU
Metro I	Duque de Caxias	Cotefil SA/ Hospital Geral	3003221	STO, STOU
	Rio de Janeiro	Hopistal Universitário Gaffre Guinle	2295415	STO, STOP
		HU Pedro Ernesto	2269783	STO, STOP
		HU Clementino Fraga Filho	2280167	STO, STOP
		Hosp. Servidores do Estado	2269988	STO
		Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	STO, STOU
		Hosp. Geral Andaraí	2269384	STO, STOP, STOU
		Hosp. Geral Ipanema	2269775	STO
		Hosp. Geral Lagoa	2273659	STO, STOP
		Hosp. Miguel Couto	2270269	STO, STOP, STOU
		Hosp.Municipal Salgado Filho	2296306	STO, STOU
		Hosp. Lourenço Jorge	2270609	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Jesus	2269341	STOP
		Hosp. Municipal Souza Aguiar	2280183	STO, STOU
		INTO	2273276	Centro de Refer.
Metro II	Niterói	H.U. Antônio Pedro	0012505	STO, STOP, STOU
	São Gonçalo	Clínica São Gonçalo	2696851	STO, STOP, STOU
Norte	Campos	Hosp. Plantadores de Cana	2298317	STO, STOU
	Campos	Hosp. Beneficência Portuguesa	2287250	STO, STOU
	Macaé	Hospital Municipal de Macaé	5412447	STO, STOP, STOU
Noroeste	Itaperuna	Hosp. São José do Avaí	2278855	STO, STOU
Serrana	Petrópolis	Hosp. Santa Teresa	2275635	STO
	Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	2297795	STO, STOP, STOU

STO: Serviço de Traumatologia e Ortopedia – deve prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do Sistema músculo-esquelético.

STOP: Serviço de Traumatologia e ortopedia Pediátrica (até 21 anos) – deve prestar assistência integral
e especializada em doenças do Sistema músculo-esquelético e em pacientes com até 21 anos de idade.

STOU: Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência – deve prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do Sistema músculo-esquelético.