



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0337/2021

Rio de Janeiro, 23 de abril de 2021.

Processo nº 5026489-82.2021.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento cirúrgico de discopatia (discectomia com descompressão e artrodese lombar).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Clínica da Família Zilda Arns AP 31 - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO4, Página 12), emitido em 06 de abril de 2021, pela médica [REDACTED] a Autora apresenta extrusão discal L4-L5, com déficit motor em membro inferior direito e alterações esfínterianas, já tendo realizado cirurgia de laminectomia em agosto de 2021 no INTO, mantendo piora progressiva desde o pós-operatório, com ressonância magnética de janeiro de 2021, revelando reextrusão do disco L4-L5 com estenose total a este nível; no momento, não consegue manter-se em pé por cinco minutos, apresentando piora da dor e fraqueza em membros inferiores; refere urinar somente quando a bexiga está cheia, caso contrário apresenta oligúria; ao exame neurológico apresenta força diminuída em membro inferior direito, com perda da sensibilidade tátil e térmica em região plantar dos pés, em topografia de dermatomo L5, e da face posterior do terço distal das coxas. Foi indicado nova Discectomia + Descompressão + Artrodese, voltando para a fila interna do INTO, porém sem previsão de agendamento nos próximos meses.

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:



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 Traumatologia e Ortopedia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 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 nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **hérnia discal lombar** consiste de um deslocamento do conteúdo do disco intervertebral - o núcleo pulposo - através de sua membrana externa, o ânulo fibroso, geralmente em sua região posterolateral. Dependendo do volume de material herniado, poderá haver compressão e irritação das raízes lombares e do saco dural, representadas clinicamente pela dor conhecida como ciática. São classificadas como **extrusas** (quando há rotura do ânulo fibroso, determinando **extrusão discal**) e **protrusas** (quando este ânulo está íntegro). A hérnia discal ocorre principalmente entre a quarta e quinta décadas de vida (idade média de 37 anos), apesar de ser descrita em todas as faixas etárias. Estima-se que 2 a 3% da população possam ser afetados, com prevalência de 4,8% em homens e 2,5% em mulheres, acima de 35 anos.¹

2. Algumas herniações dos discos vertebrais cursam assintomáticas, porém a grande maioria comporta inúmeros sintomas característicos dos locais específicos de compressão ou irritação nervosa. Geralmente os pacientes surgem com queixas de **dor** intensa com irradiação para o membro cuja raiz nervosa é afetada, com **fraqueza muscular** seguida de **parestesia** e/ou **paresia** do membro acometido. Outros sintomas são rigidez de nuca e parestesias em pés e mãos. Na região cervical, a dor inicia no pescoço e geralmente irradia para os membros superiores, enquanto na região lombo-sacra, a dor tem início em região lombar, podendo se irradiar para nádega, coxa e joelhos. A dor pode ser aguda com piora ao esforço físico, geralmente em jovens, ou permanente de fraca intensidade, mais comumente em idosos.²

3. 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

¹ Vialle L. R. e cols. Hérnia Discal Lombar Rev. Bras. Ortop. vol.45 no.1 São Paulo, 2010 disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000100004. Acesso em: 19 abr 2021.

² Sussela A. O. e cols. Hérnia de disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883477/hernia-de-disco-final_rev.pdf. Acesso em: 19 abr 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 meses³

4. As alterações esfínterianas na hérnia discal lombar extrusa têm sido associadas à Síndrome da Cauda Equina (SCE), entidade clínica que consiste em lombalgia, dor em membros inferiores associado a déficit sensitivo e motor, disfunção genitourinária (retenção ou incontinência), incontinência fecal e anestesia em sela. Geralmente trata-se de uma hérnia volumosa, mas também ocorre em hérnia pequena em canal lombar estreito como nos casos de espondilite anquilosante ou em casos de estenose canal lombar congênito ou adquirido. Kostiuk e col, propôs uma nova definição para SCE como uma “condição de disfunção urinária com diminuição da sensibilidade e motricidade causada por uma hérnia discal lombar desconhecida ou suspeitada”.⁴

DO PLEITO

1. A **discectomia lombar** é um procedimento cirúrgico comum, descrito por Mixter e Barr em 1934, com uma ampla margem de sucesso e satisfação (variando de 49 a 98 %, dependendo dos critérios selecionados), conforme literatura analisada. Consiste na excisão do disco intervertebral através de laminotomia com curetagem do espaço discal, ressecando-se o fragmento extruso quando havia lesão prévia do ligamento longitudinal posterior. Quando não, incisa-se o ligamento, ressecando-se a hérnia discal, com limpeza do núcleo pulposo com cureta e pinça de disco, com a consequente descompressão do canal medular.⁵

2. A **artrodese** é uma das opções para o tratamento da discopatia e espondilolistese degenerativas da coluna lombar nos níveis L3-L4, L4-L5 e L5-S1, patologias em crescendo na sociedade atual. A discectomia mais eficaz sob visualização direta através dum espaço mais amplo permite que existam menos resíduos discais que se possam interpor e desfavorecer a fusão intersomática em comparação com outras vias, garante uma maior área para artrodese.⁶

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, informa-se que o **tratamento cirúrgico (discectomia com descompressão e artrodese lombar) está indicado** ao quadro clínico da Autora - **extrusão discal L4-L5, com déficit motor em membro inferior direito e alterações esfínterianas** (Evento 1, ANEXO4, Página 12). Além disso, **está coberto pelo SUS** de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: discectomia cervical/lombar/lombo-sacra por via posterior (1 nível com microscópio); discectomia cervical/lombar/lombo-sacra por via posterior (1 nível); discectomia cervical/lombar/lombo-sacra por via posterior (2 níveis); discectomia

³ KRELING, M.C.G.D; DA 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, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

⁴ PEREIRA C. U. e cols. Síndrome da Cauda equina devido a hérnia discal lombar: Apresentação de caso Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, Salvador, abr. 2013; 17(1):41-48. Disponível em: <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/viewFile/9/9>. Acesso em: 19 abr. 2021.

⁵ ARAUJO LUYTEN F. A. e cols. Discectomia simples: Ainda há espaço para a técnica? COLUNA/COLUMNA. 2010;9(1):68-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/coluna/v9n1/13.pdf> Acesso em: 19 abr. 2021.

⁶ MOURA D. L. LAWRECE D. GABRIEL J. P. artrodese lombar anterior inter-somática multinível combinada com estabilização posterior em discopatia - análise clínico-funcional prospectiva. Ver. Bras. Ortop. 2019;54(2):140-8 Disponível em: <http://www.rbo.org.br/detalhes/2818/pt-BR/artrodese-lombar-intersomatica-anterior-multinivel-combinada-com-estabilizacao-posterior-em-discopatia%E2%80%9494analise-clinico-funcional-prospectiva>. Acesso em: 19 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

cervical/lombar/lombo-sacra por via posterior (dois ou mais níveis com microscópio); discectomia tóraco-lombo-sacra por via anterior (com dois ou mais níveis); discectomia tóraco-lombo-sacra por via anterior (1 nível); artrodese intersomática via posterior/póstero-lateral 1 nível; artrodese intersomática via posterior/póstero-lateral dois níveis, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.08.03.038-0; 04.08.03.039-9; 04.08.03.040-2; 04.08.03.041-0; 04.08.03.025-3; 04.08.03.046-1; 04.08.03.013-5 e 04.08.03.014-3;

2. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Ortopedia Regional de cada unidade federada.

3. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foram pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 e CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO)⁷, que aprovam a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro. Assim, o Estado do Rio de Janeiro conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e suas referências para as ações em ortopedia de média e alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

4. Visando garantir o acesso de forma igualitária no SIS, a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, foi 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.

5. Neste sentido, foi realizada consulta junto ao Sistema Estadual e Regulação (SER), onde foi identificada a primeira solicitação do atendimento ortopédico junto ao INTO em janeiro de 2020. Considerando que a Autora já é atendida pelo INTO, este Núcleo tentou realizar busca junto ao portal eletrônico da referida unidade para atualizar o status da fila, no entanto, sem o número de prontuário da Autora não é possível realizar a consulta eletrônica.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM/RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6

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

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

⁷ Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que 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: 19 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

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.