



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1013/2022

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 2022.

Processo nº 5000301-95.2022.4.02.5140,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 4 da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para unidade hospitalar da rede pública especializada em neurocirurgia, à avaliação e à cirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico acostado ao Evento 1, ANEXO2, Página 7, sendo suficiente à análise do pleito.

2. De acordo com laudo médico do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG (Evento 1, ANEXO2, Página 7), emitido em 22 de agosto de 2022, pela médica 40 anos de idade, é **diabética**, com **hipertireoidismo**, foi internada por **espondilodiscite** (infecção de coluna vertebral e disco vertebral). Foi iniciado tratamento de infecção de coluna com antibióticos daptomicina + ciprofloxacino. Manteve dor importante e manutenção de inflamação/infecção sendo realizada neurocirurgia de laminectomia T12-L1 dia 20/06. A Requerente apresenta piora da dor, mantendo parâmetros inflamatórios altos (VHS>100), sendo solicitado nova tomografia computadorizada de coluna vertebral. Em nova imagem de coluna (07/07/22) apresenta degeneração vertebral de T12 e L1, com instabilidade de L1 e compressão parcial de canal medular, os quais colocam a Autora em risco iminente de paraplegia a qualquer mobilização. É indicado para correção de tal lesão, como orientado pelo setor de neurocirurgia, **neurocirurgia de corpectomia com artrodese anterior e posterior**, cujo material não é disponibilizado no HUGG. Foi tentada regulação externa, sendo a Autora recusada pelos hospitais disponíveis em regulação pelo SER. Necessita de **regulação para hospital com recursos humanos e físicos para realizar a cirurgia**, pois a Requerente encontra-se em risco iminente de compressão medular, sendo impossibilitada de sair do leito, ou do HUGG, até a realização da neurocirurgia. Códigos da Classificação Internacional de Doenças citados (CID-10): **M43.1 – espondilolistese; M4.6 – outras espondilopatias inflamatórias; E10 – diabetes mellitus insulino-dependente; e E21.4 – outros transtornos especificados da glândula paratireoide**.

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 **espondilodiscite** é a inflamação de um disco intervertebral ou espaço de um disco que pode levar a uma erosão do disco. Até recentemente, discite definia-se como uma inflamação não bacteriana e tem sido atribuída a processos assépticos (p.ex., reação química a uma substância injetada). No entanto, estudos mais recentes fornecem evidência que a infecção pode ser uma causa inicial, porém não o agente promotor, da maioria dos casos de discite. Discite tem sido diagnosticada em pacientes após discografia, mielografia, punção lombar, injeção paravertebral e anestesia epidural obstétrica. Discite que se segue à quimionucleólise (especialmente com quimiopapaína) é atribuída à reação química por alguns e à introdução de microrganismos por outros¹.
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

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=discite>. Acesso em: 21 set. 2022.



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 meses².

3. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional³.

DO PLEITO

1. A **neurocirurgia** ou cirurgia de coluna é a especialidade cirúrgica voltada para o tratamento de doenças e de distúrbios do cérebro, da medula espinhal e do sistema nervoso periférico. A consulta com o médico especialista em neurocirurgia possibilita o preciso diagnóstico e conduta de enfermidades que acometam o sistema nervoso central e periférico⁴.

2. 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 momento⁵.

3. 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 caso⁶.

² 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, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2022.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Neurocirurgia. Disponível em: <http://decs2011.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Neurocirurgia>. Acesso em: 21 set. 2022.

⁵ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 21 set. 2022.

⁶ 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: 21 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **transferência para unidade hospitalar da rede pública especializada em neurocirurgia** e à **avaliação** pleiteadas **estão indicadas** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Evento 1, ANEXO2, Página 7).
2. No que tange à **cirurgia** também pleiteada, cabe destacar que **somente após avaliação do médico especialista (neurocirurgião) que irá acompanhar a Autora, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso**. Portanto, neste momento, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação**.
3. Destaca-se que a internação **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/avaliação em paciente internado**, sob o código de procedimento: 03.01.01.017-0, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). Assim como distintas **neurocirurgias de coluna** **estão padronizadas no SUS**, sob diversos códigos de procedimento.
4. 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.
5. 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.
6. 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).
7. Os acessos aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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 saúde⁷.
8. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **22 de julho de 2022**, para o procedimento **tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior nove níveis**, com situação **aguardando confirmação de reserva**, sob a responsabilidade da central CREG-METROPOLITANA I - CAPITAL.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 21 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela e que o status acima representa uma das etapas que visam a tramitação do processo regulatório visando a transferência da Autora.

10. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**

É o parecer.

Ao Juízo 4 da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 4439723-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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