



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0883/2023

Rio de Janeiro, 06 de julho de 2023.

Processo nº 5002846-15.2023.4.02.5105,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal de Nova Friburgo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação hospitalar**, aos **exames pré-operatórios** e ao **tratamento neurocirúrgico**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico da Unidade de Saúde da Família de Mury – Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo (Evento 1, COMP16, Página 1), emitido em 21 de março de 2023, pela médica , o Autor, de 39 anos de idade, apresenta **dor** crônica e intensa em região lombar com irradiação para membros inferiores, com ressonância nuclear magnética evidenciando **hérnia discal em L5-S1** e **cisto perineural em S2**. Foi encaminhado à **consulta em cirurgia** neurológica e indicado **tratamento cirúrgico (neurocirurgia)**. Foi informado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **M51.1 – Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia**.

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. 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 n° 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 n° 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 **discopatia degenerativa (DD)** ocorre fisiologicamente com o processo de envelhecimento. Nesta patologia, há diminuição da altura do disco intervertebral e escurecimento do mesmo (desidratação), levando à perda de sua função adequada. O disco intervertebral possui uma função amortecedora, estando, portanto, em constante movimento/pressão, o que pode levar ao seu desgaste. Várias doenças da coluna são resultantes ou consequências da discopatia, como a **protusão discal**, hérnia discal, o estreitamento ou **estenose do canal vertebral** lombar, a **estenose do canal** cervical e a artrose interapofisária, os complexos disco-osteofitários¹.

2. A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma doença extremamente comum, causa de frequente dispensa do trabalho por incapacidade². Alguns pacientes podem apresentar paresia e/ou diminuição do reflexo osteotendinoso profundo do músculo correspondente ao nível comprometido³.

3. Os **cistos perineurais** ou perirradiculares sacrais desenvolvem-se entre a bainha endoneural e perineural, na junção da raiz posterior e o gânglio espinhal. A etiopatogenia é discutida, havendo várias teorias tais como traumática, congênita, hemorrágica entre outras. Os cistos perineurais (cistos de Tarlov) são freqüentemente assintomáticos. Quando sintomáticos podem apresentar comprometimento radicular; como dor em membros inferiores, região perineal, alterações esfinterianas, déficit motor, disestesias, hipoestesias, lombalgia e sacralgia isoladas. O tratamento depende da sintomatologia, do tamanho e efeitos do cisto perineural. Este pode provocar compressões nervosas e/ ou ósseas (remodelamento ósseo do sacro) e de resultados da eletroneuromiografia de membros inferiores. O tratamento clínico tem como finalidade analgesia e

¹ SANCHIS, F.G. Discopatia degenerativa. Disponível em: <<http://www.colunars.com.br/coluna.asp?texto=2>>. Acesso em: 06 jul. 2023.

² NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2023.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Hérnia de disco cervical no adulto: tratamento cirúrgico. Projeto diretrizes. 2011. 10p. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hernia_de_disco_cervical_no_adulto_tratamento_cirurgico.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2023.



o cirúrgico tem opções que envolvem o esvaziamento do cisto ou sua retirada através de laminectomia.⁴

4. 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 sociais⁵.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁶. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁷.

2. A **neurocirurgia** 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 periférico⁸.

3. O **tratamento cirúrgico da coluna** engloba um grande número de procedimentos, os quais utilizam recursos de forma variada. O termo “**cirurgia de coluna**” pode representar uma simples descompressão do canal medular (como por exemplo, uma microdissectomia para hérnia de disco) ou até mesmo uma artrodese (fusão) de vários níveis da coluna⁹.

4. A **avaliação pré-operatória** é base fundamental para o manuseio do paciente cirúrgico e pode reduzir riscos e contribuir para um melhor desfecho da cirurgia. Nesse contexto destacam-se a história clínica e o exame físico, que são responsáveis, na maioria dos casos, pelo diagnóstico da doença. A seleção de **exames laboratoriais pré-operatórios - testes específicos ou exames por imagens** - deve ser feita como medida complementar à suspeita clínica¹⁰.

⁴ MIRANDA DE SÁ M. C. P. R.; MIRANDA DE SÁ R. C. F. L. Cistos de Tarlov Arq Neuropsiquiatr 2004;62(3-A):689-694 Disponível em: a23v623a.pdf (scielo.br) Acesso em: 06 jul 2023.

⁵ KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andruccioli 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: 06 jul. 2023.

⁶ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 06 jul. 2023.

⁷ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 06 jul. 2023.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. 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=N eurocirurgia>. Acesso em: 06 jul. 2023.

⁹ VIOLA, D. C. M.; LENZA, M.; ALMEIDA, S. L. F. et al. Redução do custo em cirurgia de coluna em um centro especializado de tratamento. Einstein, v. 11, n. 1, p. 102-107, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a18v11n1.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2023.

¹⁰ GARCIA, A.P., et al. Indicação de exames pré-operatórios segundo critérios clínicos: necessidade de supervisão. Rev Bras Anestesiol. 2014; 64 (1): 54-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/F87XWJpdkXtspRTJCSzb8Tp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jul. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro de **discoptia degenerativa** (hérnia discal) e **cisto perrineural lombo-sacro** (Evento 1, COMP16, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação hospitalar** para realização de **exames pré-cirúrgicos** e **tratamento neurocirúrgico** (Evento 1, INIC1, Página 12).
2. Contudo, observou-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, COMP16, Página 1), foi solicitado apenas o **tratamento neurocirúrgico** da coluna vertebral, **não havendo menção** de necessidade de **internação imediata** e nem de realização de **exames pré-operatórios, neste momento**. Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação da internação e dos exames pré-cirúrgicos, na presente ocasião**.
3. Destaca-se ainda que, **somente após a avaliação do médico especialista que irá assistir o Autor, poderá ser: definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso; realizada a solicitação dos exames pré-operatórios necessários; e, posteriormente, agendada a data da internação hospitalar**, a qual dependerá da programação da data da cirurgia em questão.
4. O tratamento do paciente com doença da coluna vertebral envolve, além do tratamento específico da doença de base, quando for o caso, educação ao paciente para melhorar a auto-eficácia, medicamentos, fisioterapia, exercícios físicos e, para alguns pacientes, **cirurgia**. O **tratamento cirúrgico** deve ser baseado no diagnóstico clínico e nos exames por imagens. Na lombalgia mecânica é indicado apenas nos casos resistentes ao tratamento conservador com evolução atípica, podendo ser feitas infiltrações nas discoptias, dos pontos dolorosos e perifacetárias além de denervação facetária e artrodese do segmento vertebral¹¹.
5. Diante o exposto, informa-se que o **tratamento neurocirúrgico pode estar indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor – **hérnia discal** e **cisto perineural lombo-sacro** (Evento 1, COMP16, Página 1). 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: tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior dois níveis (04.08.03.083-6), tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior três níveis (04.08.03.084-4), tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dois níveis (04.08.03.089-5), tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior três níveis (04.08.03.087-9), artrodese toraco-lombo-sacra anterior dois níveis (04.08.03.024-0), artrodese toraco-lombo-sacra anterior, tres níveis (04.08.03.025-9), artrodese toraco-lombo-sacra posterior, dois níveis (04.08.03.029-1) e artrodese toraco-lombo-sacra posterior três níveis (04.08.03.027-5) e procedimentos sequenciais em neurocirurgia (04.15.02.007-7), considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
6. Por se tratar de demanda cirúrgica, salienta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (neurocirurgião) poderá ser definido o tratamento mais adequado ao caso do Autor**.
7. 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

¹¹ NATOUR, J. Coluna Vertebral conhecimentos básicos. Editora de livros e revistas Et Cetera. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ColunaVertebral.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2023.



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.

8. 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.

9. 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 (**ANEXO I**).

10. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde¹².

11. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e verificou que ele foi inserido:

11.1. em **21 de março de 2023**, para o procedimento **consulta em neurocirurgia**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **cancelada**, em **25 de abril de 2023, às 14:03h**, sob a justificativa de “... *a pedido do paciente pois o mesmo irá agendar direto no ambulatório do HMRS ...*” (**ANEXO II**);

11.2. em **13 de junho de 2023**, para o procedimento **consulta em neurocirurgia**, com classificação de risco **azul – atendimento eletivo** e situação **agendado** para **07 de julho de 2023, às 10:05h**, no SMS NF Ambulatório Raul Sertã – Centro.

12. Cabe ainda esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

13. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Nova Friburgo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

**RAMIRO MARCELINO
RODRIGUES DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 06 jul. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico em Alta Complexidade

Município	Estabelecimento	Cnes	Código Habilitação	Códigos De Serviço/Classificação
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Jesus	2269341	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Miguel Couto	2270269	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Souza Aguiar	2280183	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Salgado Filho	2296306	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto	2269783	16.02	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005 – 105/006 – 105/007 – 105/008
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	16.02	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005 – 105/006 – 105/007 – 105/008
Rio de Janeiro	MS Hospital Geral do Andaraí	2269384	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Acácio Pereira Nunes	2290227	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004
Niterói	Hospital Universitário Antonio Pedro	0012505	16.02	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005 – 105/007 – 105/008
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004
Bom Jesus do Itabapuna	Hospital São Vicente de Paulo Centro Pop. Promelhoramentos Bom Jesus	2696940	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Campos dos Goytacazes	Fund. Benedito P. Nunes Hosp Escola Alvaro Alvim	2287447	16.02	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005 – 105/007 – 105/008
Campos dos Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003
Macaé	Irmandade S João Batista de Macaé Casa de Caridade de Macaé	2697041	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Macaé	Hospital Público de Macaé	5412447	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/005
São José do Avai	Conferência São José do Avai Hospital São José do Avai	2278855	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Teresópolis	Hospital das Clínicas de Teresópolis	2297795	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Volta Redonda	SMS Volta Redonda - Hos Municipal São João Batista	0025135	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004 – 105/005
Volta Redonda	Hospital Evangélico Regional	0025194	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004
Vassouras	Hospital Universitário Sul Fluminense	2273748	16.01	105/001 – 105/002 – 105/003 – 105/004

• Serrana

Os municípios das microrregiões 1 e 2 serão atendidos pelos estabelecimentos abaixo nos seguintes serviços:

- Hospital das Clínicas de Teresópolis - (105/001,105/002,105/003,105/004,105/005)
- Hospital Universitário Pedro Ernesto – (105/006,105/007,105/008)
- Os municípios da microrregião 3 serão atendidos pelos estabelecimentos abaixo nos seguintes serviços:
- Hospital das Clínicas de Teresópolis - (105/001,105/002,105/003,105/004,105/005)
- Hospital Universitário Pedro Ernesto – (105/006,105/007,105/008)

Deliberação CIB-RJ nº 571, de 13 de novembro de 2008

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

ANEXO III