



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0997/2022

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2022.

Processo nº 0116687-86.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em neurocirurgia e à cirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (fl. 22), emitido em 10 de maio de 2022, pela médica , a Autora, de 69 anos de idade, apresenta **lombociatalgia** à esquerda incapacitante, com quadro iniciado em setembro de 2021, sem melhora. Ao exame neurológico, apresenta **radiculopatia** em L4-L5 à esquerda com **sinal de Lasègue positivo** a 30º à esquerda. Em ressonância magnética de coluna lombar foi relatada imagem sugestiva de **cisto sinovial** voltado para o interior do canal raquidiano ao nível de L4-L5 à esquerda. Necessita de **encaminhamento urgente ao serviço de neurocirurgia**.

2. Conforme documento da Policlínica Newton Alves Cardozo (fl. 23), emitido em 23 de março de 2022, pelo médico , a Requerente foi encaminhada à **consulta ambulatorial em neurocirurgia**, devido à evidência de possível **cisto sinovial** em ressonância nuclear magnética.

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 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. Do ponto de vista evolutivo, a síndrome dolorosa lombar pode ser classificada como: lombalgia, **lombociatalgia** e ciática. Além disso, são caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. 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 funcionais, podem provocar dor lombar. Geralmente além do quadro algíco encontra-se associado à incapacidade de se movimentar e trabalhar¹.

2. A **dor neuropática** como dor iniciada ou causada por lesão primária ou doença no sistema nervoso. A dor neuropática refere-se a uma complexa e heterogênea categoria de síndromes dolorosas decorrentes de lesão ou disfunção do sistema somatossensitivo, responsável por uma série de eventos patológicos, causando os sinais e sintomas clássicos, como: alodinia (sensação dolorosa causada por um estímulo normalmente não doloroso); hiperalgia (sensação aumentada a estímulos dolorosos); disestesia ou parestesia (sensações cutâneas subjetivas, como frio, formigamento, pressão, que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação); causalgia (síndrome de dor regional complexa caracterizada por dor em queimação e hiperalgia por toda a distribuição do nervo periférico lesado) e perda sensitiva. Por tratar-se de dor crônica ela pode ser causada por lesões no cérebro, na coluna espinhal e nos nervos periféricos, incluindo: **radiculopatias** cervical e lombar; neuropatia diabética; nevralgia pós-herpética;

¹ 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.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/072.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2022.



neuralgia do trigêmeo, síndrome do túnel do carpo, dor fantasma e dor relacionada ao câncer, entre outras².

3. Alguns testes específicos têm sido elaborados para verificar a presença de tensão neural e, desta forma, criar uma forma de tratamento mais específico para as síndromes compressivas da coluna lombar. Os testes de tensão neural, como o Slump e o **Lasègue**, são os procedimentos mais atuais e familiares de uma avaliação neuro-ortopédica, sendo realizados da forma mais simplificada possível para facilitar sua aplicação, que também pode ser realizada com intuito terapêutico, como para auxiliar na execução de pesquisas³. Inúmeras manobras para estirar o nervo ciático e, assim, reproduzir sua dor foram descritas na literatura ao longo dos anos e sua reprodutibilidade, valor preditivo e correlação com achados cirúrgicos têm sido estudadas desde então. O Teste de Elevação da Perna Estendida (TEPE), consiste na elevação do membro inferior com o joelho estendido, tendo como objetivo demonstrar a tensão do nervo ciático. O teste de elevação da perna retificada é o mais significativo teste para diagnóstico de hérnia discal lombar e avaliação da progressão desta condição. O **Teste de Lasègue (TL)** é composto de duas etapas: primeiramente, realiza-se o TEPE, seguida, então, pela flexão do quadril com o joelho fletido, diferenciando a dor ciática da dor da articulação coxo-femoral. Estas duas manobras, juntamente com a Elevação Estendida da Perna Contralateral são algumas das mais conhecidas e utilizadas no nosso meio⁴.

4. **Cisto** consiste em qualquer cavidade ou saco fechado preenchido por líquido, revestido por epitélio. Os cistos podem ser normais ou anormais com tecidos neoplásicos ou não neoplásicos⁵. Os **cistos sinoviais** correspondem a uma lesão não neoplásica (semelhante a um tumor) nas articulações que se desenvolve da membrana sinovial de uma articulação, através da cápsula articular nos tecidos periarticulares. São preenchidas com líquido sinovial com uma aparência regular e translúcida. um cisto sinovial pode se desenvolver em qualquer articulação, mas aparece mais frequentemente na porção posterior dos joelhos, onde são conhecidos como cisto popliteal⁶.

DO PLEITO

1. A **consulta em neurocirurgia** envolve todas as etapas de avaliação médica, desde o exame da saúde do paciente, histórico médico e sintomas até o diagnóstico do problema e o diálogo com o paciente para criar um plano personalizado de tratamento e recuperação. Essa interpretação se dá, junto aos resultados de exames previamente realizados e com laudos. Dentre as indicações para consulta em neurocirurgia, estão: dores

² PROATO- Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<https://www.portalsecad.com.br/artigo/3635>>. Acesso em: 16 mai. 2022.

³ BLANCO, P.H.M., et al. Análise da confiabilidade do teste de Lasègue e do teste de Slump para verificação da tensão neural. Fisioterapia Brasil - Volume 8 - Número 1 - janeiro/fevereiro de 2007. Disponível em: <<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1740>>. Acesso em: 16 mai. 2022.

⁴ FERNANDEZ, J.S., et al. Correlação do sinal de Lasègue e manobra da elevação da perna, retificada com os achados cirúrgicos em pacientes com ciatalgia portadores de hérnia discal lombar. Coluna/Columna. 2012; 11(1): 32-4. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/coluna/a/zm6d9vPdpp6DzRTnz4Gbmvh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 mai. 2022.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS. Cistos. Disponível em:

<http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&se arch_exp=Cistos¨=on¨_language=POR>. Acesso em: 16 mai. 2022.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS. Cisto Sinovial. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&se arch_exp=Cisto%20Sinovial>. Acesso em: 16 mai. 2022.



frequentes, progressivamente mais dolorosas, problemas de tontura ou equilíbrio, dormência e convulsões⁷.

2. 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 caso⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (fl. 14) também tenha sido pleiteada a **cirurgia** propriamente dita, nos documentos médicos anexados ao processo (fls. 22 e 23) **não há solicitação médica de procedimento cirúrgico**. Sendo assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação**.

2. Diante do exposto, informa-se que a **consulta em neurocirurgia está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora e à definição da conduta terapêutica mais apropriada ao seu caso (fls. 22 e 23).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta pleiteada **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**, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2. Assim como, distintas **cirurgias estão padronizadas no SUS**, sob diversos códigos de procedimento.

4. No entanto, destaca-se que **somente após a avaliação do médico especialista (neurocirurgião) que irá assistir a Requerente, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso**.

5. 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.

6. 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.

⁷ NEURO vertebral. Neurocirurgia de crânio: visão geral. (Internet). Disponível em:

<<https://www.neurovertebral.com.br/neurocirurgia-no-cranio-e-cirurgias-de-base-do-cranio/>>. Acesso em: 16 mai. 2022.

⁸ BARBOZA, V. R. Cirurgia da coluna e o alívio da dor crônica. Disponível em: <<https://victorbarboza.com.br/cirurgia-da-coluna-e-dor-chronica-2/>>. Acesso em: 16 mai. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. 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).

8. 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 saúde⁹.

9. 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 **23 de março de 2022**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez – patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

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

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Suplicante – **lombociatalgia, radiculopatia com sinal de Lasègue positivo e cisto sinovial**.

12. Quanto à solicitação autoral (fls. 14 e 15, item “*VII*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento ...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalmis.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 16 mai. 2022.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 16 mai. 2022.