



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2428/2022

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2022.

Processo nº 0068166-13.2022.8.19.0001,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de coluna (descompressão do canal vertebral)**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico, foram considerados os documentos médicos acostados às folhas 21 e 85, emitidos em 23 e 30 de março de 2022, por em impresso próprio e do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO, suficientes à análise do pleito.

2. Em resumo, trata-se de Autor, vítima de traumatismo raquimedular ocorrido em 1997. Desde então, sofre de paraparesia grave em membros inferiores, com intensas dores neuropáticas, resistentes aos tratamentos clínicos e cirúrgico. Atualmente, os exames de imagem mostram sinais traumáticos e degenerativos de L3 e L5, com indicação de cirurgia urgente, para descompressão do canal vertebral. Foi indicado o procedimento de artrodese lombar.

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 etiologia do **trauma raquimedular** varia em função das características de cada região e tipo de atividade da população avaliada e a violência urbana dos grandes centros está nitidamente ligada aos dados estatísticos relacionados a esta patologia. Este tipo de lesão acomete principalmente os homens (65%), com média de idade de 25 anos, dos quais 70% tornam-se paraplégicos e 30% tetraplégicos. As lesões medulares são em 80% de etiologia traumática, principalmente por projéteis de arma de fogo (40%), acidentes automobilísticos (30%) e mergulho (15%). Segundo dados estatísticos do Hospital das Clínicas da FMUSP, os traumas de coluna vertebral provocam 10% a 14% de lesões medulares, sendo 70% anatomicamente na coluna tóraco-lombar e 30% lombossacra¹. O **traumatismo da medula (trauma raquimedular)** pode resultar em alterações das funções motora, sensitiva e autônoma, implicando perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade (tátil, dolorosa e profunda) em membros superiores e/ou inferiores e alterações no funcionamento dos sistemas urinário, intestinal (ocasionando a bexiga e o intestino neurogênicos), respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo².

2. A **estenose do canal vertebral** é um estreitamento anormal que ocorre no centro do canal vertebral ou em suas regiões laterais como o recesso lateral e forames vertebrais. Tem como resultado a compressão do saco dural/medula e/ou das raízes nervosas³.

¹ FIGUEIREDO, J. A.; et al. Trauma Raquimedular: Conduta Urológica Clínica e Farmacológica. Sociedade Brasileira de Urologia. Projeto Diretrizes 2006. Disponível em: < http://projetodiretrizes.org.br/6_volume/37-TraRaQCondUrol.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

² BAMPI, L. N. S.; GUILLEM, D.; LIMA, D. D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Revista Brasileira de Epidemiologia. v. 11, n. 1, São Paulo Mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/06.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2022.

³ COLUNA SP. Clínica Especializada. Disponível em: <<https://colunas.com.br/problemas-da-coluna/estenose-do-canal/>>. Acesso em: 07 out. 2022.



3. A *International Association for Study of Pain* (IASP) define **dor neuropática** como a dor causada ou iniciada por uma lesão primária ou disfunção no sistema nervoso. Juntamente com outras causas de dor crônica, representa um problema de saúde pública significativo, de custos elevados e devastador para a qualidade de vida dos pacientes por ser um sintoma incapacitante. A dor neuropática pode ser classificada em central ou periférica, sendo a dor central proveniente de lesões ou doenças que acometem o encéfalo ou a medula espinal (acidente vascular encefálico, traumatismos mecânicos, lesão medular, afecções desmielinizantes, doenças inflamatórias, entre outras), e as dores provenientes de alterações nervosas periféricas (traumáticas, alcoólicas, diabetes, infecciosas, radiculopatias, entre outras). Apesar do grande avanço farmacológico nas últimas décadas, as drogas ainda não têm uma eficácia satisfatória para o tratamento da dor crônica: menos da metade dos pacientes relatam benefícios significativos com qualquer tipo de medicamento. As modalidades terapêuticas para o tratamento da dor neuropática resumem-se a medicamentos, terapias físicas, psicoterapia, acupuntura, procedimentos anestésicos, como os bloqueios nervosos com anestésicos locais, e, por fim, a procedimentos neurocirúrgicos (cirurgias descompressivas, neurotomias, rizotomias, psicocirurgias e implante de eletrodos de estimulação elétrica do sistema nervoso central).⁴

DO PLEITO

1. 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 caso⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia de coluna** prescrita e pleiteada **está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Requerente, conforme documentos médicos (fls. 21 e 85).

2. Cabe esclarecer que **somente após a avaliação do médico especialista (neurocirurgião) que irá assistir o Autor, poderá ser definido o tratamento mais adequado ao seu caso.**

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que distintas **cirurgias 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

⁴ LIMA, M.C. et al. Estimulação cerebral para o tratamento de dor neuropática. Psicologia: Teoria e Prática. v.9. n.2 São Paulo. Dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200009>. Acesso em: 07 out. 2022.

⁵ 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: 07 out. 2022.



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. 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 saúde⁶.

8. Com intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema Estadual de Regulação – SER e verificou a inserção em 04 de março de 2022, para o procedimento **ambulatório 1ª vez – patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **chegada confirmada**, em **06 de abril de 2022 às 07:36h no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO**.

9. Em consulta ao site do INTO, através do número de prontuário (50560) mencionado em documento médico (fl. 85), foi localizado o cadastro do Autor na lista de espera dos pacientes – Lista: **coluna**, Sublista: “**deform. pós traumáticas - frat / luxação envelh.**”, sendo informado que o Requerente encontra-se “**realizando exames médicos**” (ANEXO)⁷.

10. Assim, considerando que o **INTO** pertence à Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela.

11. Neste sentido, informa-se que é de responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia pleiteada ou, em caso de impossibilidade, promover o encaminhamento do Requerente à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.

12. Quanto à solicitação Autoral (fls. 11 e 12, item “08”, subitens “c” e “g”) referente ao fornecimento de “... *todo o tratamento, exames, procedimentos e medicamentos necessários ao restabelecimento de sua saúde* ...” 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.

⁶ 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: 07 out. 2022.

⁷ INTO Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Ministério da Saúde. Fila para cirurgias. Disponível em: < <https://sistemas.into.saude.gov.br/internet/fila/Resultado.aspx?p=315756>>. Acesso em: 07 out. 2022.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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