



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 976/2019

Vitória, 28 de junho de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Marataízes - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Jorge Orregan Vaccari Filho, sobre o procedimento: **Tratamento de hérnia de disco em Centro de Dor.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente foi diagnosticada com Hérnia de disco, com quadro de dor crônica, sendo proposto o tratamento em Centro de Dor, porém ainda não conseguiu atendimento perante a Secretaria Municipal de Saúde, até o momento, fato que a motivou a recorrer a via judicial para conseguir realizar seu tratamento com maior brevidade, visto que, mesmo que não houve negativa de atendimento, foi informada que pode levar anos até consegui-lo.
2. Às fls. 05 consta o Laudo Médico, elaborado pelo Dr. Rogério Santos Pacheco (CRM-ES: 5801) no dia 29/05/2017, informando que a paciente [REDACTED] apresenta quadro de dor intensa, por trauma há 8 anos, após queda da própria altura, com RX de tórax evidenciando grande osteófito em região anterior de T8 – T9, aumento de Cifose torácica, dor de difícil controle e mesmo com doses altas de medicamentos. Apresenta também quadro emocional complexo, dores difusas, Síndrome de Titz, Diabética em tratamento, sendo orientado manter prebictal, velija e tramal e encaminhada para tratamento em Centro de Dor.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Às fls. 07 consta o Laudo Médico, elaborado pelo Dr. Marlon Almeida Moreli (CRM-ES: 13.709) no dia 03/10/2017, informando que a paciente [REDACTED] apresenta quadro de dor intensa, intratável, mesmo com doses altas de medicamentos. Apresenta também quadro emocional complexo, dores difusas, Síndrome de Titz, Diabética em tratamento, sendo orientado manter prebictal, velija e tramal e encaminhada para tratamento em Centro de Dor.
4. Às fls. 10 a 12 consta o Laudo Médico de Tratamento Fora de Domicílio, preenchido pelo Dr. Rogério Santos Pacheco (CRM-ES: 5801), com a solicitação de tratamento conservador de dor, em Centro Especializado de Dor, sendo justificado que a paciente [REDACTED] apresenta quadro de dor crônica intensa, mesmo com doses altas de medicamentos, já submetida a Bloqueio Medular, fisioterapia, tratamento psiquiátrico e psicológico.
5. Às fls. 13 consta o Laudo da Ressonância Magnética de coluna lombar, realizada em 19/12/2016, evidenciando moderada espondilodiscoartrose lombar, pequena hérnia discal látero-foraminal à esquerda em L3-L4; Pequeno abaulamento discal difuso em L4-L5, com predomínio látero-foraminal bilateral e Pequena hérnia discal de base larga póstero-centralpóstero central em L5-S1.
6. Às fls. 14 consta o Laudo da Ressonância Magnética de coluna lombar, realizada em 19/12/2016, evidenciando Moderada espondilodiscoartrose torácica, Pequena hérnia discal póstero central em D7-D8; Pequena hérnia discal paramediana esquerda em D8-D9; Mínimo abaulamento discal difuso em D9-D10.
7. Às fls. 42 consta o Ofício encaminhado pelo Secretário Municipal de Saúde de Marataízes, no dia 05/04/2018, ao Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Marataízes, informando que foi agendada uma consulta avaliativa em Centro Especializado de Dor para o dia 19/03/2018 no Hospital Dório Silva, com retorno agendado para o dia 18/06/2018, segundo informação da senhora Neliana.
8. Às fls. 52 consta o Ofício encaminhado pelo Secretário Municipal de Saúde de Marataízes, no dia 10/07/2018, ao Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Marataízes, informando que a paciente [REDACTED] está sendo devidamente atendida, foi realizada uma Consulta em Centro Especializado de Dor, na data de 19/03/2018, no Hospital Doutor Dório Silva. Informado ainda que a paciente fez tratamento de fisioterapia nesta Secretaria e também foi realizada nova consulta de retorno no dia 18/06/2018, no Hospital Doutor Dório Silva. Comunicado também neste documento que foi realizado o Exame de Ressonância Magnética sem Contraste em favor da paciente no dia 28/06/2018, sendo a consulta de retorno agendada na data de 20 de agosto do corrente ano para apresentar o resultado do referido exame.

9. Às fls. 70 consta a Certidão, emitida no dia 14 de setembro de 2018, informando que esteve em cartório, a Requerente que informou que a decisão judicial não foi cumprida, visto que a requerente NUNCA chegou a ser atendida em NENHUM CENTRO ESPECIALIZADO DE DOR e que o Centro especializado indicado pelo Dr. Rogério S. Pacheco é na USP.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A coluna lombar é composta por cinco vértebras (L1- L5) e recebe a maior quantidade de peso do corpo, tornando-se uma fonte comum de dor nas costas. Doenças degenerativas, deformidades e outras lesões podem levar à instabilidade da coluna vertebral que, se resultarem em pressão sobre a medula espinhal e/ou sobre os nervos circundantes, podem vir a causar dor nas costas e/ou parestesia (dormência) e fraqueza muscular que se estende até os quadris, glúteos e pernas.
2. A **Hérnia de Disco** é a extrusão da massa discal que se projeta para o canal medular através da ruptura do anel fibroso do disco. Entre as causas mais comuns estão os fatores genéticos e as situações em que o indivíduo se exponha à vibração por tempo longo associada à sustentação de cargas altas. Entre os fatores ocupacionais associados ao maior risco de dor lombar, estão: trabalho físico pesado, postura no trabalho estática, trabalho repetitivo, levantar empurrar e puxar cargas altas, etc.. Nesta fase as dores são mais intensas e prolongadas com irradiação para os membros inferiores que já podem apresentar alteração da sensibilidade e diminuição de força que são variáveis e dependem de cada caso.
3. A base anatomopatológica da degeneração do disco intervertebral envolve a diminuição da porcentagem de água, proteoglicanos, e da resistência do ânulo fibroso e do núcleo pulposo. O rompimento do ânulo fibroso leva à formação da hérnia lombar, que pode ser contida, não contida, extrusa subligamentar ou transligamentar e sequestrada. O processo inflamatório e o fragmento do disco intervertebral adjacente à raiz nervosa



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

lombar resultam em lombociatalgia, que piora ao sentar ou após tosse, distribuída pelo dermatomo correspondente ao nervo espinal, sinal de Lasègue presente, ou após a elevação da perna estendida, e, em alguns casos, com paresia ou plegia do músculo correspondente ao nervo espinal do nível neurológico comprometido.

4. O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo paciente, com a radiografia, a qual evidencia diversas alterações relacionados ao surgimento da lombociatalgia, como: escoliose; diferença de comprimento entre os membros; alterações sacroilíacas; hiperlordose lombar; espondilólise; estreitamento do espaço entre as vértebras; sacro horizontalizado. O diagnóstico também é feito, além da avaliação clínica, com exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética, sendo o último o exame mais indicado para o diagnóstico correto da patologia. A sensibilidade da ressonância magnética para o diagnóstico de hérnia de disco é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento primário da hérnia de disco lombar é conservador.
2. A maioria dos pacientes tem seus sintomas aliviados com o tratamento conservador. Para aqueles que não obtêm alívio dos sintomas no período de 3 a 6 semanas, a melhora dos sintomas é mais rápida no tratamento cirúrgico que no convencional. Os casos que se manifestam por síndrome da causa equina, déficit neurológico intenso ou progressivo e os casos hiperálgicos, sem controle com tratamento conservador, devem ser considerados para a cirurgia.
3. Tratamento conservador: visa o fortalecimento das estruturas da coluna, adiando ou às vezes até mesmo evitando o tratamento cirúrgico. Está indicado para os quadros clínicos leve e moderado. Dentre os tratamentos conservadores destacam-se o repouso e o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides na fase aguda, a fisioterapia na fase pós-aguda e exercícios físicos para o fortalecimento da musculatura vertebral



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

alongamento e melhora da mobilidade da coluna, tais como flexão, extensão abdominal e exercícios na água. Existe também alternativa de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas;

4. Descompressão das estruturas nervosas – O tratamento varia conforme o caso sendo alguns não necessitam de cirurgia e tem seu tratamento baseado no uso de medicamentos analgésicos/anti-inflamatórios e fisioterapia a fim de conseguir reabilitação da coluna vertebral. Outros precisam de tratamento cirúrgico no sentido de se evitar danos neurológicos e dor que limita a vida do indivíduo.
5. As únicas indicações absolutas para o tratamento cirúrgico da hérnia de disco lombar, de acordo com o Projeto Diretrizes (2007), são a síndrome de cauda equina, que é uma situação rara em que o paciente apresenta alteração do esfíncter vesical (bexiga), alteração da potência sexual e paresia (formigamento) nos membros inferiores e as lombalgias infecciosas com evolução desfavorável. As outras indicações cirúrgicas relativas ocorrem nos casos de dor ciática intratável pelas medidas conservadoras por período de seis a doze semanas, parestesia no dermatomo (área da pele que é inervada por fibras nervosas) correspondente ao nível da hérnia de disco lombar, alterações motoras relacionadas a raiz nervosa que está sendo comprimida pela hérnia e lombociatalgia resistente ao tratamento conservador por mais de 12 meses.

DO PLEITO

1. **Tratamento de hérnia de disco em Centro de Dor.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente foi diagnosticada com Hérnia de disco, com quadro de dor crônica, sendo proposto o tratamento em Centro de Dor,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

porém ainda não conseguiu atendimento perante a Secretaria Municipal de Saúde, até o momento, visto que, mesmo que informado pelo Secretário de Saúde que está sendo devidamente atendida em Centro Especializado de Dor no Hospital Doutor Dório Silva, a Requerente informou que o Centro especializado indicado pelo Dr. Rogério S. Pacheco é na USP.

2. Este NAT entende que a paciente tem indicação de ser tratada por profissionais clínicos especialistas em dor, em Centro de tratamento de dor. Quanto à manutenção de seu tratamento ser realizada somente em São Paulo, este Núcleo entende que cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) informar em qual serviço é disponibilizado o atendimento requerido no Estado, visto que não ficou comprovada a impossibilidade de realizar tal tratamento no Espírito Santo, que possui profissionais com formação nesta área.

Atenciosamente,

[Redacted signature]

[Redacted signature]

REFERÊNCIA

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA & CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Lombar no Adulto Jovem. Participantes: Façanha, Filho FAM



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

et al. 30 de outubro de 2007.

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia -
Hérnia de Disco lombar no Adulto: Tratamento cirúrgico; Disponível em:
[http://diretrizes.amb.org.br/ans/hernia_de_disco_lombar_no_adulto-
tratamento_cirurgico.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/ans/hernia_de_disco_lombar_no_adulto-tratamento_cirurgico.pdf)