



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1095/2019**

Vitória, 17 de julho de 2019

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **Consulta com especialista em coluna vertebral.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente é portador de hérnia discal L4-L5 e L5-S1 que o impossibilita de exercer suas funções laborais, sofrendo com dores constantes e intensas. O Autor deu entrada na Unidade de Saúde de seu bairro, no dia 02/07/2018, com a guia de referência e contra referência para agendamento de consulta com especialista em coluna vertebral, porém até o presente momento sem êxito. Diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 09 consta documento, emitido em 03/07/2019 pelo Dr. Angel M. F. Mora, ortopedia/traumatologia, CRM ES 8978, com grau de prioridade 3 – urgência, tendo hipótese diagnóstica hérnia de disco L5-S1 (extrusão) tratamento cirúrgico, apresentando parestesia de membros inferiores com dor contínua, sendo encaminhado para especialista em coluna vertebral.
3. Às fls. 10 consta documento, emitido em 29/06/2019 pelo Dr. Angel M. F. Mora, ortopedia/traumatologia, CRM ES 8978, tendo hipótese diagnóstica hérnia de disco L4-L5 e L5-S1 (compressão discal), sendo encaminhado para especialista em coluna



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

---

vertebral.

4. Às fls. 11 constam laudos médicos, emitidos em 21/03/2019 e 26/03/2019 pelos respectivos médicos Dr. Angel M. F. Mora, ortopedista e Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, neurologia/neurocirurgião, CRM ES 6235, descrevendo lombalgia intensa e contínua, que piora ao mínimo esforço, acompanhado de parestesia e perda força muscular em membros inferiores. Apresentando hérnia discal L4-L5 e L5-S1, com compressão raiz nervosa, suspeita de cisto de Torlov; espondiloartrose lombar.
5. Às fls. 12 consta laudo de ressonância Magnética da coluna lombar, emitida em 14/03/19, evidenciando protrusão discal posterior no nível de L4-L5, com componente assimétrico foraminal à esquerda, ocasionando compressão de raiz descendente esquerda de L5; imagem cística projetando-se no segmento foraminal/extraforaminal direito no nível L5-S1, podendo representar cisto de Tarlov; discreta alteração de sinal de ligamentos interespinhosos lombares.

## 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 continuidade à



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

---

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. **Lombalgia** é a dor que ocorre na parte posterior do tronco, desde a cintura até a região glútea (nádegas), variando de forma e intensidade de acordo com a causa que originou e a gravidade da mesma. Ciatalgia é a dor provocada pela irritação de uma ou mais raízes nervosas da coluna lombar, irradiando-se pelo membro inferior, geralmente com um trajeto definido. O nervo ciático é formado por raízes nervosas que nascem na coluna espinhal e se unem na altura da região glútea formando um nervo calibroso, que segue seu trajeto na parte posterior da coxa, emitindo ramificações à semelhança de uma rede elétrica. Pelo tipo de dor e pela zona que ela atinge, podemos determinar qual a raiz nervosa lesionada.
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. O diagnóstico é feito por meio do exame físico, com o quadro clínico apresentado pelo



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

---

paciente, acompanhado da radiografia, a qual evidencia diversos problemas 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.

4. A involução da coluna lombar é elemento constante da posição ortostática e da mobilidade dos segmentos intervertebrais, em particular L4-L5 e L5-S1. A hipermobilidade segmentar, fator de desgaste discal e osteovertebral, ocasiona zonas de estenose por hipertrofia óssea artrósica e, em certos casos, as espondilolisteses degenerativas (EDs). Assim, o processo de envelhecimento modifica de maneira variável as estruturas ósseas (corpo vertebral, platôs vertebrais, processos articulares posteriores), discais e ligamentares. A associação das diversas lesões degenerativas produzirá algumas variantes morfológicas específicas para cada indivíduo com nível variável de estenose lombar. A ED é uma forma particular de estenose degenerativa do canal vertebral lombar caracterizada pelo deslizamento de uma vértebra em presença de arco neural íntegro. Ela resulta da degeneração do disco associada à artrose dos elementos articulares posteriores. Nas EDs, a estenose é agravada pela deformação degenerativa dos processos articulares e obstrução constante dos recessos laterais.
5. 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 diagnósticos de lesões de coluna e discos é de 91,7%. (Projeto Diretrizes, 2007).

## **DO TRATAMENTO**

1. Tratamento conservador: visa o fortalecimento das estruturas da coluna, adiando ou às vezes até mesmo evitando o tratamento cirúrgico. Está indicado para os quadros



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

---

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 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;

2. Na maioria dos casos, o tratamento clínico (analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides e relaxantes musculares), permite uma melhora dos sintomas periódicos e uma existência confortável. As infiltrações, tanto epidurais, perirradiculares e facetárias exercem um papel importante, assim como a utilização de coletes e a reeducação fisioterápica. Deste modo, com exceção das formas deficitárias ou com comprometimento esfinteriano, estes métodos terapêuticos ministrados por vários meses podem melhorar a situação funcional e retornar o paciente a um estado clínico aceitável. Esta atitude evitará frequentemente um tratamento cirúrgico, em particular, nos pacientes idosos cujo estado geral e cardiovascular podem ser precários.
3. 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.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente de 38 anos foi diagnosticada com hernia discal L4-L5 e L5-S1, com compressão raiz nervosa, lombalgia intensa e contínua, que piora ao mínimo esforço, acompanhado de parestesia e perda força muscular em membros



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

inferiores. O Requerente relata dificuldade nas atividades laboral, pois lhe causa muitas dores.

2. Não consta informação sobre os tratamentos conservadores realizados pelo Requerente, no entanto, pelo fato do Requerente apresentar sinais e sintomas compatíveis com compressão medular e considerando que já foi avaliado por neurocirurgião que manteve a indicação de outros profissionais de tratamento cirúrgico, este NAT conclui que o Requerente necessita de consulta com neurocirurgião ou outro profissional que realize procedimentos cirúrgicos em coluna vertebral no SUS, em estabelecimento de saúde que faça cirurgia em coluna vertebral, cabendo ao mesmo ratificar ou não a necessidade de cirurgia. Caso entenda que o tratamento deva ser cirúrgico deve dar prosseguimento no agendamento do procedimento.

4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

[Redigido]

[Redigido]



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

---

**REFERÊNCIAS**

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA & CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA . Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Lombar no Adulto Jovem. Participantes: Façanha, Filho FAM et al. 30 de outubro de 2007.

Diretrizes no Tratamento Cirúrgico das Espondilolisteses Degenerativas. Autores: Aluizio Arantes et al. Disponível em:  
[http://cirurgiadacolunavertebral.com.br/diretrizes/resumo\\_diretrizes\\_degenerativas.pdf](http://cirurgiadacolunavertebral.com.br/diretrizes/resumo_diretrizes_degenerativas.pdf)