

NOTA TÉCNICA 2441**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr.Reginaldo Palhares Júnior**PROCESSO Nº.:**50004737720218130278**CÂMARA/VARA:**Vara Única**COMARCA:**Grão-Mogol**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****REQUERENTE:** ZGAS**IDADE:** 38 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Intervenção Cirúrgica**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M 511**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** (Espondiloartropatia degenerativa L5 – S1 – com hérnia discal**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 87014**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002441**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Solicito apoio técnico, pelo Sistema NAT-JUS, a fim de que seja esclarecido se a cirurgia almejada (espondiloartropatia degenerativa L5 – S1 – com hérnia discal) tem natureza de cirurgia eletiva, de urgência ou de emergência, bem como sobre o estado de gravidade da autora e as possíveis consequências da não realização da cirurgia em curto, médio e longo prazo;

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A coluna vertebral é composta por vértebras, em cujo interior existe um canal por onde passa a medula espinhal ou nervosa. Entre as vértebras estão os discos intervertebrais, estruturas em forma de anel, constituídas por tecido cartilaginoso e elástico cuja função é evitar o atrito entre uma vértebra e outra e amortecer o impacto. A hérnia de disco ocorre quando

parte de um disco intervertebral sai de sua posição normal e comprime as raízes dos nervos que se ramificam a partir da medula espinhal e que emergem da coluna espinhal. Esse problema é mais comum nas regiões lombar e cervical, por serem áreas mais expostas ao movimento e que suportam mais carga. Algumas herniações dos discos vertebrais cursam assintomáticas, porém a grande maioria comporta inúmeros sintomas característicos dos locais específicos de compressão ou irritação nervosa. Geralmente os pacientes surgem com queixas de dor intensa com irradiação para o membro cuja raiz nervosa é afetada, com fraqueza muscular seguida de parestesia e/ou paresia do membro acometido. A finalidade do tratamento da hérnia de disco é o alívio da dor, a recuperação neurológica e o aumento da capacidade funcional. A primeira escolha para os quadros sintomáticos de hérnia discal são as opções não cirúrgicas, tendo em vista a história natural geralmente benigna desta patologia, já que em 60-90% dos casos ocorre a resolução espontânea dos sintomas nas primeiras 6-12 semanas. As indicações do tratamento cirúrgico são síndrome de cauda equina, déficit neurológico progressivo, dor incapacitante persistente com falha de terapia conservadora. O objetivo principal do tratamento cirúrgico da hérnia de disco é o alívio rápido dos sintomas resultantes da inflamação ou da compressão das raízes nervosas afetadas, a partir da remoção de parte ou da totalidade do disco herniado. A cirurgia para o tratamento da hérnia de disco lombar com compressão radicular pode ser realizada por meio de: discectomia via aberta clássica; discectomia aberta mediante técnica microcirúrgica, considerada padrão ouro; por técnica tubular, geralmente associada ao microscópio cirúrgico; a primeira modalidade de tratamento para hérnia discal lombar com compressão radicular continua sendo a cirurgia aberta por técnica microcirúrgica (microdiscectomia), segundo estudo dos graus de evidência fornecido pela North American Spine Society (NASS) e pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE). A microdiscectomia é realizada com um microscópio cirúrgico através de uma incisão menor do que a discectomia aberta e tornou-se o

procedimento cirúrgico padrão para a hérnia de disco lombar. . Há cobertura para o tratamento cirúrgico da hérnia de disco lombar com o uso de microscópio (tanto no SUS como no rol da ANS), quando é chamada de microdissectomia, que é considerada o procedimento cirúrgico padrão.

IV – CONCLUSÕES

- ✓ O procedimento tem cobertura pelo SUS e está no rol de procedimentos da ANS
- ✓ O caso não se enquadra nos conceitos de urgência/emergência estabelecidos na Resolução n. 1451/1995 do Conselho Federal de Medicina, contudo, diante das peculiaridades/complexidade, não convém aguardar o término da instrução processual uma vez que paciente apresenta dor incapacitante e pelo risco de lesão neurológica definitiva por compressão das raízes nervosas

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Nota Técnica 8248 NATJUS – BA
- ✓ Tabela SIGTAB SUS
- ✓ Portal da ANS

VI – DATA: 10/10/2021

NATJUS - TJMG