

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Vara Única da Comarca

**COMARCA:** Taiobeiras/MG

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2026.0009811

**IDADE:** 69 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M54.5 + M54.1

**PEDIDO DA AÇÃO:** Cirurgia para Discectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra por Via Posterior e fornecimento dos medicamentos Pregabalina 150mg; Duloxetina 60 Mg; Tramadol 100mg.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Acesso tempestivo a tratamento cirúrgico eletivo para tratamento de doença degenerativa lombar ao nível de L5-S1, bem como tratamento clínico de dor crônica.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“Oficie-se ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais – NATJUS/TJMG, solicitando a elaboração de Nota Técnica específica sobre o caso dos autos, a fim de aferir, sob a ótica da medicina baseada em evidências, a imprescindibilidade dos fármacos (Pregabalina, Duloxetina e Tramadol) e a urgência da cirurgia de ‘Discectomia Cervical/Lombar/Lombo-Sacra”.

**R.: A condição descrita para a paciente indicou a instituição de conduta terapêutica cirúrgica eletiva especializada. Apesar da relativa estabilidade clínica descrita no relatório apresentado, a espera em fila de regulação / atendimento do SUS sem previsão / definição de uma data para instituição do tratamento proposto pode expor a paciente a risco de complicações, como dano neurológico e/ou sequela irreversível.**

**Até o momento, a condição de saúde descrita para a paciente (doença degenerativa lombar ao nível L5/S1 com sinais de abaulamento discal com sinal de recesso e piora do quadro neurológico deficit raiz L5 esquerda),**

**não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina.**

**O tratamento de primeira escolha para a hérnia de disco lombar é conservador (não cirúrgico) e tem como objetivos: alívio da dor, aumento da capacidade funcional e retardar a progressão da doença.**

**Pacientes operados apresentam alívio mais rápido da dor radicular, no entanto, no decorrer de um ano de seguimento, os resultados clínicos e funcionais dos pacientes operados e não operados são semelhantes.**

**Não existem evidências que confirmem a eficácia dos opioides (Tramadol) no tratamento da dor nos pacientes com hérnia de disco lombar, demonstrando alto índice de efeitos adversos com seu uso.**

**Estudos demonstram que o uso de Pregabalina não é um tratamento eficaz para lombalgia (com ou sem radiculopatia) e está associado a um risco aumentado de eventos adversos.**

**Não existem evidências científicas que corroborem a eficácia analgésica dos antidepressivos (Duloxetina) em pacientes com hérnia de disco.**

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hérnia de disco lombar e lombociatalgia (dor lombar baixa) crônica, com piora da dor a despeito da reabilitação com fisioterapia, não sendo informado por quanto tempo e periodicidade tenha durado essa tentativa de reabilitação. Há o relato da realização do exame de ressonância nuclear magnética, porém nem as imagens nem o laudo constam na documentação encaminhada.

Consta que a paciente se encontra em acompanhamento com a equipe de Ortopedia/Cirurgia de Coluna e passou por consulta especializada em 16/03/2026, quando foi indicado o tratamento cirúrgico Discectomia Cervical/Lombar/Lombo-Sacra e emitido encaminhamento para cirurgia eletiva (consulta W) pelo SUS. Foi pedida a priorização de acesso ao procedimento cirúrgico proposto, devido à queixa de dor lombar persistente e ao risco de seqüela neurológica irreversível por compressão e lesão dos nervos. A

Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras declarou que tem tido dificuldades nos agendamentos pelo SUS para a especialidade Neurocirurgia no município de referência, Montes Claros, o que faz com que ela ainda não tenha sido inserida formalmente no fluxo regulatório do SUS e submetida à categorização de prioridade conforme análise de seu quadro clínico.

A **hérnia de disco** é uma desordem musculoesquelética responsável por lombociatalgia e ocorre devido à ruptura do anel fibroso, subsequente ao deslocamento da massa central do disco intervertebral nos espaços dorsal ou dorsolateral do disco. Considerada uma razão frequente de dispensa do trabalho por incapacidade, atinge principalmente indivíduos entre 30 e 50 anos, representando 2% a 3% da população geral. A prevalência é de 4,8% em homens e em 2,5% mulheres acima de 35 anos. A média de idade do primeiro ataque é de 37 anos e em 76% dos casos há antecedente de dor lombar uma década antes. São considerados fatores de risco: sobrepeso, tabagismo, dirigir e o envelhecimento. Sabe-se que a dor é a soma de diversos componentes: herniação e degeneração do disco, além da estenose do canal espinhal; ou seja, fatores mecânicos e inflamatórios. O tratamento de primeira escolha é conservador (não cirúrgico) e tem como objetivos: alívio da dor, aumento da capacidade funcional e retardar a progressão da doença<sup>1</sup>.

Para aqueles que não obtêm alívio dos sintomas no período de 3 a 6 semanas com o tratamento conservador, a melhora dos sintomas é mais rápida com o tratamento cirúrgico. Os casos que se manifestam por síndrome da cauda equina, déficit neurológico intenso ou progressivo e os casos hiperálgicos, sem controle com tratamento conservador, devem ser considerados para a cirurgia<sup>2</sup>.

O procedimento 04.08.03.039-9 - Discectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra Por Via Posterior (Um Nível): *CONSISTE NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVELS COM MATERIAL DE SÍNTESE, QUANDO FOR O CASO. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS*<sup>3</sup>.

Considerando que foi indicado por médico mediante consulta particular

um procedimento cirúrgico que está disponível no SUS (procedimento 04.08.03.039-9 - Discectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra Por Via Posterior), o caso em tela é questão estritamente relacionada à gestão em saúde pública. Não há registros que indiquem que a paciente se encontre aguardando em fila para tratamento no SUS. A priorização do caso concreto em relação aos demais pacientes, cabe à central de regulação, considerando as peculiaridades de cada caso.

Até o momento, a condição de saúde descrita para a paciente (doença degenerativa lombar ao nível L5/S1 com sinais de abaulamento discal com sinal de recesso e piora do quadro neurológico deficit raiz L5 esquerda), não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina<sup>4</sup>.

Deve-se ainda mencionar que as medicações solicitadas não tem eficácia comprovada para o quadro clínico em questão<sup>1</sup>, não sendo incorporadas para este tratamento pela CONITEC<sup>5,6,7</sup> após estudos e consultas públicas não constando, portanto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica do Ministério da Saúde<sup>8</sup>, não podendo ser assim consideradas imprescindíveis para o tratamento.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) Hérnia de Disco Lombar: Tratamento. Projeto Diretrizes da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

[http://www.projetediretrizes.org.br/Diretrizes\\_2015/Hernia%20de%20Disco%20Lombar%20-%20Tratamento/files/assets/common/downloads/publication.pdf](http://www.projetediretrizes.org.br/Diretrizes_2015/Hernia%20de%20Disco%20Lombar%20-%20Tratamento/files/assets/common/downloads/publication.pdf)

2) Hérnia de Disco Lombar no Adulto: Tratamento Cirúrgico. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

[https://amb.org.br/files/ans/hernia\\_de\\_disco\\_lombar\\_no\\_adulto-tratamento\\_cirurgico.pdf](https://amb.org.br/files/ans/hernia_de_disco_lombar_no_adulto-tratamento_cirurgico.pdf)

3) SIGTAP DATASUS. 04.08.03.039-9 - Discectomia Cervical / Lombar / Lombo-

Sacra Por Via Posterior (Um Nível). <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0408030399/04/2026>

4) Resolução CFM Nº 1.451/1995.

5) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>

6) CONITEC. Pregabalina para o tratamento de dor neuropática e fibromialgia. [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804\\_resoc271\\_pregabalina\\_dor\\_fibromialgia\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804_resoc271_pregabalina_dor_fibromialgia_final.pdf)

7) CONITEC. Duloxetina para o tratamento da dor neuropática e da fibromialgia. [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804\\_resoc277\\_duloxetina\\_dorneuropatica\\_fibromialgia\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210804_resoc277_duloxetina_dorneuropatica_fibromialgia_final.pdf)

8) CONITEC. Tramadol para o tratamento da dor crônica.

[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210723\\_resoc269\\_opiodes\\_dor\\_cronica\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210723_resoc269_opiodes_dor_cronica_final.pdf)

**V – DATA:**

11/05/2026

NATJUS – TJMG

- **Classificação de Swalis** - Sistema de gerenciamento de lista de espera desenvolvido no Hospital Universitário S. Martino de Génova (SMUH), na Itália, em 2005, com base em um algoritmo de priorização que atribui pontuações de critérios de prioridade de acordo com a gravidade do estado clínico do paciente e o máximo tempo de espera aceitável por Grupo Relacionado à Urgência (URG).

CLASSIFICAÇÃO DE SWALIS - Surgical Waiting List Info System
<b>Categoria A1</b> Paciente com risco de deterioração clínica iminente. Necessidade de hospitalização.
<b>Categoria A2</b> Paciente com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, disfunção ou incapacidade. Risco de incurabilidade.
<b>Categoria B</b> Paciente com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.
<b>Categoria C</b> Paciente com prejuízo mínimo das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.
<b>Categoria D</b> Não há prejuízo para as atividades diárias.