

## NOTA TÉCNICA 10522

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Vara Única

**COMARCA:** Caxambu/MG

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2026.0010522

**IDADE:** 41 anos

**Sexo:** Feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID M51.1

**PEDIDO DA AÇÃO:** Cirurgia endoscópica da coluna para tratamento de hernia de disco lombar.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Acesso tempestivo pelo SUS a tratamento cirúrgico eletivo da coluna para tratamento de hernia de disco lombar.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“Requisitem-se parecer, por meio do sistema NatJus...”

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente de 41 anos, com diagnóstico de hérnia de disco lombar em L4-L5 e dor radicular refratária a tratamento conservador com neuropatia compressiva e dificuldade de deambulação. Não há nos relatórios acostados informação quanto a realização de exames de imagem. O especialista então propôs a cirurgia endoscópica da coluna com o argumento de que a cirurgia aberta estaria relacionada a um maior risco de dano tecidual. Há o relato de que a escolha da via de acesso (endoscopia) teria sido por opção da paciente. As Secretarias Municipal e Estadual de Saúde não procederam ao agendamento da cirurgia pleiteada sob o argumento de que existe no SUS a alternativa cirúrgica convencional. Por este motivo a paciente provavelmente 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.

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.

A microdiscectomia aberta é a técnica cirúrgica “padrão-ouro” para radiculopatia associada à hérnia de disco lombar (HDL). A discectomia lombar endoscópica transforaminal (DLE) foi desenvolvida como uma alternativa eficaz e minimamente invasiva à cirurgia aberta.

No SUS, está previsto 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 deste nível com material de síntese, quando for o caso. Admite uso de materiais de síntese e enxertias.<sup>1</sup>

A síntese das evidências científicas atuais, de qualidade moderada (GRADE), sugere que a discectomia endoscópica é uma alternativa efetiva e segura à cirurgia aberta, com vantagens reprodutíveis em morbidade relacionada à ferida operatória (infecção, deiscência, hematoma), perda

sanguínea, tempo de internação e retorno ao trabalho — **mas sem superioridade consistente e clinicamente relevante em dor e incapacidade a longo prazo.** A escolha depende também da curva de aprendizado do cirurgião, já que a técnica endoscópica tem maior exigência técnica.

Segundo a metanálise de Gadjradj e colaboradores, publicada em 2021, incluindo 14 estudos e 1.465 pacientes, que avaliou a eficácia da discectomia endoscópica transforaminal percutânea (PTED) em comparação com a microdiscectomia aberta (OM) no tratamento da hérnia de disco lombar, a conclusão é que há evidências de qualidade moderada que sugerem não haver diferença na dor na perna ou no estado funcional em seguimentos de médio e longo prazo entre a discectomia endoscópica transforaminal percutânea (PTED) e a microdiscectomia aberta (OM) no tratamento da hérnia de disco lombar (HDL). Estudos robustos e de alta qualidade que relatem desfechos clínicos e custo-efetividade a longo prazo são escassos.<sup>2</sup>

Uma metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados publicada em 2026 comparou a segurança, as métricas de recuperação e os resultados relatados pelos pacientes entre a discectomia endoscópica completa e a discectomia microscópica para hérnia de disco lombar. Dezesete ensaios clínicos foram analisados, incluindo 2.238 pacientes. **A conclusão é que ambas as técnicas proporcionam eficácia descompressiva comparável e resultados relatados pelos pacientes semelhantes. A discectomia endoscópica reduz a morbidade relacionada à ferida e pode acelerar o retorno ao trabalho, ao custo de maior exposição à fluoroscopia, sem superioridade consistente a longo prazo em relação à dor ou incapacidade.**<sup>3</sup>

Cabe ressaltar que a própria evidência científica apontada pelo médico solicitante, uma revisão da literatura publicada em 2021, conclui que “**Meta-análises e revisões sistemáticas publicadas recentemente relatam, em geral, que a técnica de discectomia lombar endoscópica transforaminal é igual ou superior à discectomia aberta padrão em termos de mínima invasividade e efeito clínico em hérnias de disco lombares. No entanto, ainda podem existir críticas devido a ensaios clínicos randomizados (ECR)**

**de baixa qualidade, com alto risco de viés e indicações cirúrgicas limitadas. Acreditamos também que são necessários mais ECR independentes e de alta qualidade, com tamanhos de amostra suficientes, que relatem múltiplos desfechos clínicos e custo-efetividade a longo prazo.”<sup>4</sup>**

O Estado de Minas Gerais conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cirúrgica e suas referências para as ações em cirurgia da coluna vertebral de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado de Minas Gerais. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

A competência administrativa para a oferta de cirurgia da coluna vertebral de média e alta complexidade é, portanto, comum e solidária entre a União, Estados e Municípios, cabendo aos Municípios a atribuição de ser a porta de entrada e dar os devidos encaminhamentos do paciente no Sistema de saúde público, cabendo ao Estado e União o financiamento.

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 (hérnia de disco lombar e dor radicular refratária a tratamento conservador), não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina<sup>5</sup>. Porém, o retardo no tratamento pode expor a paciente a possíveis consequências como lesão permanente dos nervos, diminuição progressiva de força, dificuldade de locomoção e dor de difícil controle.

#### **IV – CONCLUSÃO**

Considerando o caso concreto do presente auto, trata-se de paciente de 41 anos, com diagnóstico de hérnia de disco lombar em L4-L5 e dor radicular refratária a tratamento conservador com neuropatia compressiva e dificuldade de deambulação, com indicação de tratamento cirúrgico eletivo;

Considerando que não há evidências científicas que suportem a superioridade absoluta de uma técnica sobre a outra em termos de resultados esperados, quando conduzidas por cirurgiões experientes;

Considerando que no SUS está prevista a oferta do procedimento cirúrgico pela técnica convencional (cirurgia aberta);

Este NATJUS considera a presente demanda como **não justificada**.

#### **V – REFERÊNCIAS:**

- 1) SIGTAP DATASUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0408030399/08/2026>
- 2) Gadjradj PS, Harhangi BS, Amelink J, van Susante J, Kamper S, van Tulder M, Peul WC, Vleggeert-Lankamp C, Rubinstein SM. **Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy Versus Open Microdiscectomy for Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review and Meta-analysis.** Spine (Phila Pa 1976). 2021 Apr 15;46(8):538-549. doi: 10.1097/BRS.0000000000003843. PMID: 33290374; PMCID: PMC7993912. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7993912/#abstract2>
- 3) Patel S, Nischal SA, Kale KM, Dubb A, Sarikonda A, Quraishi D, Hines K, Jallo J, Harrop JS, Prasad SK. **Full Endoscopic versus Microscopic Lumbar Discectomy for Lumbar Disc Herniation: A Meta-analysis of Randomized-controlled Trials.** Spine (Phila Pa 1976). 2026 Jun 18. doi: 10.1097/BRS.0000000000005753. Epub ahead of print. PMID: 42308350. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42308350/>
- 4) Lee SG, Ahn Y. **Transforaminal Endoscopic Lumbar Discectomy: Basic Concepts and Technical Keys to Clinical Success.** Int J Spine Surg. 2021 Dec;15(suppl 3):S38-S46. doi: 10.14444/8162. PMID: 34974419; PMCID:

PMC9421271.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9421271/#abstract1>

5) Resolução CFM Nº 1.451/1995.

**VI – DATA:**

26/08/2026

NATJUS – TJMG