



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2251/2025

Rio de Janeiro, 09 de junho de 2025.

Processo nº 0963930-22.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Em atendimento ao Despacho Judicial (Num. 178500556 - Pág. 1), seguem as informações.

Trata-se de Demanda Judicial com pleito inicial de **consulta em neurologia** (Num. 160966043 - Pág. 2), sendo também pleiteadas, posteriormente, **consultas nas especialidades de neurocirurgia e fisiatria** (Num. 167924113 - Pág. 1).

Conforme documento médico, datado de 29 de novembro de 2024, a Autora, de 60 anos de idade, apresenta **dor lombar baixa – intensa com parestesia de membros inferiores e dificuldade de locomoção – e transtornos de discos invertebrais**, sendo solicitada **avaliação neurológica**. Apresenta histórico de **estenose medular**, com último exame de ressonância magnética de coluna lombossacra evidenciando **alterações degenerativas das seguintes vértebras: L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1**. Já foi operada, tendo sido realizada cirurgia de laminectomia, mantendo-se em tratamento conservador. Necessita de seguimento multidisciplinar com clínico, **neurologista, neurocirurgião, reumatologista, fisioterapeuta, dentre outros** (Num. 160966044 - Págs. 5 a 7).

Em documentos médicos, datados de 14 de janeiro de 2025, a Requerente foi **encaminhada às especialidades de neurocirurgia, para reavaliação neurocirúrgica, e à especialidade de fisiatria**, devido ao quadro de **radiculopatia lombar compressiva e fibromialgia** (Num. 167924114 - Págs. 1 e 2).

A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma doença extremamente comum, causa de frequente dispensa do trabalho por incapacidade¹. A dor que acompanha e caracteriza a hérnia de disco é geralmente causada por herniação, degeneração do disco e por estenose do canal espinal. Contudo, esses processos, por si só, não são responsáveis pela dor e, portanto, devem ser também contabilizadas a compressão mecânica e as mudanças inflamatórias ao redor do disco e da raiz do nervo².

A **discopatia degenerativa (DD)** ocorre fisiologicamente com o processo de envelhecimento. Nesta patologia, há diminuição da altura do disco intervertebral e escurecimento do mesmo (desidratação), levando à perda de sua função adequada. O disco intervertebral possui uma função amortecedora, estando, portanto, em constante movimento/presão, o que pode levar ao seu desgaste. Várias doenças da coluna são resultantes ou consequências da discopatia, como a **protusão**

¹ NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2025.

² BOTELHO, R.V. et al. Hérnia de disco lombar no adulto: tratamento cirúrgico. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar - Associação Médica Brasileira e Agência nacional de Saúde Suplementar. P 1-8; 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/hernia_de_disco_lombar_no_adulto-tratamento_cirurgico.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2025.



discal, hérnia discal, o estreitamento ou **estenose do canal vertebral** lombar, a **estenose do canal cervical** e a artrose interapofisária, os complexos disco-osteofitários³.

A **radiculopatia lombar**, também conhecida como ciática, é uma síndrome dolorosa por irradiação acometendo o território de uma raiz nervosa. Pode cursar com déficit sensitivo ou motor ou mesmo apenas dor. A compressão radicular ocorre mais frequentemente por hérnias de disco ou alterações degenerativas na região lombar embora também possa ser causada por processos infeciosos, neoplásicos, inflamatórios, doenças vasculares ou alterações congênitas⁴.

A **fibromialgia** é uma síndrome clínica que se manifesta, principalmente, com dor no corpo todo. Muitas vezes fica difícil definir se a dor é nos músculos ou nas articulações. Os pacientes costumam dizer que não há nenhum lugar do corpo que não doa. Junto com a dor, surgem sintomas como fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada, com a sensação de que não dormiu) e outras alterações como problemas de memória e concentração, ansiedade, formigamentos/dormências, depressão, dores de cabeça, tontura e alterações intestinais. Uma característica da pessoa com fibromialgia é a grande sensibilidade ao toque e à compressão de pontos nos corpos⁵.

A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor aguda** ou **crônica**, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais⁶.

Parestesia, disestesia ou formigamento são sensações cutâneas subjetivas (como por exemplo: frio, aquecimento, formigamento, pressão, entre outros) que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação⁷.

A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁸.

A **neurologia** é a especialidade da medicina que estuda as doenças estruturais do sistema nervoso central (composto pelo encéfalo e pela medula espinhal) e do sistema nervoso periférico (composto pelos nervos e músculos), bem como de seus envoltórios (que são as meninges)⁹.

³ SANCHIS, F.G. Discopatia degenerativa. Disponível em: <<http://www.colunars.com.br/coluna.asp?texto=2>>. Acesso em: 06 jul. 2023.

⁴ PEBMED. Existe benefício no tratamento cirúrgico da radiculopatia lombar? Disponível em: <<https://pebmed.com.br/existe-beneficio-no-tratamento-cirurgico-da-radiculopatia-lombar/>>. Acesso em: 09 jun. 2025.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Fibromialgia. Cartilha para pacientes. Comissão de dor, fibromialgia e outras síndromes dolorosas de partes moles. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20fibromialgia.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2025.

⁶ KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeira Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2025.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=p>. Acesso em: 09 jun. 2025.

⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM N° 1958/2010. Disponível em:

<<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 05 set. 2024.

⁹ REED, U. C. Neurologia: noções básicas sobre a especialidade. Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da USP. Disponível em: <www2.fm.usp.br/pdf/neurologia.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2025.



A **consulta em neurocirurgia** envolve todas as etapas de avaliação médica, desde o exame da saúde do paciente, histórico médico e sintomas até o diagnóstico do problema e o diálogo com o paciente para criar um plano personalizado de tratamento e recuperação. Essa interpretação se dá, junto aos resultados de exames previamente realizados e com laudos. Dentre as indicações para consulta em neurocirurgia, estão: dores frequentes, progressivamente mais dolorosas, problemas de tontura ou equilíbrio, dormência e convulsões¹⁰.

A **fisiatria** ou a Medicina Física e Reabilitação é uma especialidade médica reconhecida desde 1954, ano em que foi fundada a Sociedade Brasileira de Fisiatria, hoje a Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação. O fisiatra é o especialista em diagnosticar e tratar doenças e condições que afetam músculos, ossos, nervos e tendões, tendo como objetivos aliviar dores e a recuperação funcional da parte do corpo atingida, seja após uma cirurgia, lesão ou doença crônica, restaurando a autonomia do paciente e contribuindo para sua saúde e bem-estar. Trata de problemas que comprometem o movimento, a força e a funcionalidade do corpo. Para proporcionar a qualidade de vida ao paciente, o médico fisiatra define e coordena o tratamento, atuando junto com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e educadores físicos, entre outros. O fisiatra também é o médico capacitado para prescrever exercícios, órteses, próteses e tratamentos específicos para o **controle da dor**¹¹.

Diante o exposto, informa-se que as **consultas em neurologia, em neurocirurgia e em fisiatria** pleiteadas estão indicadas ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 160966044 - Págs. 5 a 7; e Num. 167924114 - Págs. 1 e 2).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que as consultas pleiteadas estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).

Para regulamentar o acesso aos serviços ofertados no SUS para assistência ao paciente neurológico na alta complexidade, a Portaria SAS/MS n. 756/2005, determinou que as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia ofereçam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitem de tratamento neurointervencionista e/ou neurocirúrgico e desenvolvam forte articulação e integração com o nível local e regional de atenção à saúde.

A referida Portaria determinou ainda que as Secretarias de Estado da Saúde encaminhem, a Coordenação-Geral de Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, a solicitação de credenciamento e habilitação das Unidades e Centros de Referência, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Neste sentido, foi pactuado na CIB-RJ a **Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade**, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro – Deliberação CIB-RJ nº 571 de 13 de novembro de 2008.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma

¹⁰ NEURO vertebral. Neurocirurgia de crânio: visão geral. (Internet). Disponível em: <<https://www.neurovertebral.com.br/neurocirurgia-no-cranio-e-cirurgias-de-base-do-cranio/>>. Acesso em: 09 jun. 2025.

¹¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO. Fisiatria. Disponível em: <<https://www.abmfr.com.br/medico-fisiatra>>. Acesso em: 09 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹².

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas:

- do **SISREG III** e verificou que ela foi inserida:
 - ✓ em **23 de maio de 2024** para **consulta em neurologia**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **agendada** para **14 de janeiro de 2025, às 08:20h**, para a unidade executante **Instituto de Neurologia Deolindo Couto**;
 - ✓ em **21 de março de 2025** para **reabilitação reumatológica**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **agendada** para **16 de abril de 2025, às 12:55h**, para a unidade executante **Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark**;
 - ✓ em **20 de maio de 2025** para **consulta em reumatologia**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **agendada** para **10 de junho de 2025, às 14:00h**, para a unidade executante **Centro Carioca de Especialidades**;
 - ✓ em **20 de maio de 2025** para **consulta em clínica médica – clínica da dor**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **pendente**.
 - Embora, na referida solicitação, conste o status de **pendente**, destaca-se que, não foi informada a justificativa da pendência. Portanto, entende-se que o processo regulatório **não foi interrompido**.
- do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **14 de janeiro de 2025** para **ambulatório 1ª vez – patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)** com classificação de risco **amarelo** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.
 - ✓ Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que a Suplicante se encontra na **posição nº 6595**, da fila de espera para **ambulatório 1ª vez – patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**.

Resgata-se que a **fisiatria** corresponde à **Medicina Física e Reabilitação**.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa**, no caso em tela:

- **foi utilizada** para o pleito **consulta em neurologia** – mediante ao seu atendimento no **Instituto de Neurologia Deolindo Couto** (Num. 167924114 - Págs. 1 e 2);
- **está sendo utilizada** para os pleitos **consulta em fisiatria** (a partir dos recursos **reabilitação reumatológica, consulta em reumatologia e consulta em clínica médica – clínica da dor**) – visto que a que a **fisiatria** corresponde à **Medicina Física**

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 09 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

e Reabilitação – e consulta em neurocirurgia (a partir do recurso ambulatório 1^a vez – patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto).

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹³ foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, no qual consta que “... Casos de dor crônica devem ser avaliados e acompanhados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, em seus diferentes formatos, considerando as realidades locais, e pelos serviços especializados, quando necessário (...) O tratamento dos indivíduos com dor crônica deve ser multidisciplinar, incluindo promoção da saúde e prevenção de doenças ...”. Todavia, informa-se que não foi encontrado PCDT para as demais enfermidades da Autora – transtornos de discos invertebrais, alterações degenerativas vertebrais, radiculopatia lombar compressiva e fibromialgia.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 09 jun. 2025.