



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2759/2025**

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2025.

Processo nº 0885384-16.2025.8.19.0001,  
ajuizado por **G.A.D.S.**

Trata-se de Autor, de 46 anos de idade, que apresenta quadro de **dor lombar** iniciado em fevereiro de 2025, evoluindo com **lombociatalgia à direita** e **radiculopatia**, no momento refratária a analgesia com tramadol e pregabalina em dose otimizada. Não consegue permanecer sentado por tempo prolongado, marcha alterada e necessidade de cadeira de rodas para sua locomoção. Escala visual de **dor 10**. Já foi avaliado por ortopedista que recomendou **tratamento cirúrgico com urgência**, visto que não apresentou melhora clínica até o momento, mesmo com os tratamentos propostos (Num. 203524802 - Págs. 4 a 6).

Foram pleiteados **consulta na especialidade de ortopedia – patologia cirúrgica da coluna vertebral e realização dos procedimentos prescritos** (Num. 203524801 - Págs. 2 e 7).

A **dor crônica** pode ser primária (quando não se conhece a causa) ou secundária (quando é consequência de alguma doença conhecida). Embora existam controvérsias quanto ao ponto de corte e à associação com outros parâmetros para definir dor crônica, o presente PCDT opta pela definição de dor crônica como aquela superior a três meses, independentemente do grau de recorrência, intensidade, e implicações funcionais ou psicossociais; porém, recomenda a avaliação destes fatores nos cuidados à pessoa com dor crônica. **Lombalgia** é a dor crônica mais comum, seguida por dor em joelho, ombro, cabeça, costas e pernas ou membros inferiores. Um estudo realizado em capitais brasileiras mostrou prevalências de 77% para dor na coluna, 50% no joelho, 36% no ombro, 28% no tornozelo, 23% nas mãos e 21% na cervical<sup>1</sup>.

Do ponto de vista evolutivo, a síndrome dolorosa lombar pode ser classificada como: **lombalgia, lombociatalgia e ciática**. Além disso, são caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. As **dores lombares** podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar. Geralmente além do quadro álgico encontra-se associado à incapacidade de se movimentar e trabalhar<sup>2</sup>.

**Radiculopatia** pode ser definida como doença envolvendo uma raiz nervosa espinhal que pode resultar de compressão relacionada ao deslocamento do disco intervertebral, lesões da medula espinhal, doenças da coluna vertebral e outras afecções. As manifestações

---

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Atualizado em 20/01/2025. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/or-cronica/view>>. Acesso em: 16 jul. 2025.

<sup>2</sup> BRAZIL, A. V. et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/lombalgias-e-lombociatalgias.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/lombalgias-e-lombociatalgias.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2025.



clínicas incluem dor radicular, fraqueza e perda sensorial referida a estruturas enervadas pela raiz nervosa envolvida<sup>3</sup>.

Inicialmente cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimentos cirúrgicos**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1<sup>a</sup> vez no ambulatório da especialidade correspondente. Isso porque somente o especialista que irá assistir o Autor poderá dizer qual a conduta terapêutica mais apropriada para o seu caso.

Diante o exposto, informa-se que, neste momento, a **consulta na especialidade de ortopedia – patologia cirúrgica da coluna vertebral** pleiteada está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 203524802 - Págs. 4 a 6).

É interessante registrar que o posterior **tratamento** será determinado pelo médico especialista na **consulta em patologia cirúrgica da coluna vertebral**, conforme a necessidade do Requerente.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta em questão está coberta 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, sob o respectivo código de procedimento: 03.01.01.007-2. Assim como, diversos tipos de **procedimentos cirúrgicos da coluna estão padronizados no SUS** sob distintos códigos de procedimento.

Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Ortopedia Regional de cada unidade federada.

Cumpre informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro**, formada por as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ nº 561, de 13 de novembro de 2008<sup>4</sup>, e da Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011<sup>5</sup>.

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

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Radiculopatia. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=C05.116.900.307&term=h%C3%A9mipatia&tree\\_id=C10.668.829.820&term=radiculopatia](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C05.116.900.307&term=h%C3%A9mipatia&tree_id=C10.668.829.820&term=radiculopatia)>. Acesso em: 16 jul. 2025.

<sup>4</sup> Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 03 jun. 2025.

<sup>5</sup> Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011 que aprova a aprova a Rede de Atenção em Média Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1384-deliberacao-cib-no-1258-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 16 jul. 2025.

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 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 saúde.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **23 de junho de 2025**, para **ambulatório 1ª vez - patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**, com classificação de risco **amarelo – prioridade 2**, com 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 o Suplicante se encontra na **posição nº 10055**, da fila de espera para **ambulatório 1ª vez - patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **sem a resolução da demanda até o presente momento**.

Elucida-se que em documento (Num. 203524802 - Págs. 4 a 6), o médico assistente solicitou o **tratamento cirúrgico com urgência**. Portanto, salienta-se que **a demora exacerbada para a realização da consulta especializada pleiteada e a definição de conduta terapêutica adequada, poderá comprometer negativamente o prognóstico do Autor**.

Ademais, informa-se que em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>6</sup> foi encontrado o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**, no qual consta que “... *O tratamento dos indivíduos com dor crônica deve ser multidisciplinar, incluindo promoção da saúde e prevenção de doenças ...*”. Todavia, **não** foi encontrado PCDT para **lombociatalgia** e **radiculopatia**.

Quanto ao pedido Autoral (Num. 203524801 - Págs. 6 e 7, item “**VII – DO PEDIDO**”, subitens “*b*” e “*e*” referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento ...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que

<sup>6</sup> 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: 16 jul. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.**

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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