



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3206/2025

Rio de Janeiro, 20 de agosto de 2025.

Processo nº 0840269-69.2025.8.19.0001,
ajuizado por **C. A. C.**

Trata-se de Autora, 52 anos de idade (idade corrigida de acordo com documento de identificação ao Num. 182954586 – Pág. 1), com **mielopatia cervical**, que há aproximadamente 06 anos vem apresentando quadro clínico de **dor cervical com irradiação para membros superiores** pior à direita que culminou com artrodese de coluna cervical C5-C6 em 2014, ainda com quadro clínico anterior de **cervicobraquialgia e crises repetidas sem melhora clínica**. Segue evoluindo com **dor crônica, moderada, persistente**, tendo indicação para **novo procedimento de artrodese de coluna cervical** (Num. 182954590 - Págs. 1 e 2; Num. 204845895 - Pág. 1; Num. 182954584 - Pág. 16).

Inicialmente cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimento cirúrgico**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

É interessante registrar que a conduta terapêutica será determinada pelo médico especialista na **consulta em cirurgia da coluna vertebral**, conforme a necessidade da Requerente.

Diante o exposto, informa-se que a **consulta médica na especialidade de cirurgia da coluna vertebral está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 182954590 - Págs. 1 e 2; Num. 204845895 - Pág. 1).

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 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 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 da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **03 de abril de 2025**, unidade solicitante Clínica da Família Maria José Papera de Azevedo AP 52, ID **6463812**, para **ambulatório 1ª vez - patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**, 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 a Suplicante se encontra na **posição nº 6845**, 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**.

Cumpre esclarecer que a **mielopatia cervical** é uma condição neurológica progressiva resultante da compressão da medula espinhal cervical que comumente se apresenta com espasticidade, hiperreflexia e reflexos patológicos, bem como sinais como desajeitamento dos dedos ou das mãos e distúrbios da marcha. O início é tipicamente insidioso, progredindo de forma gradual, levando ao declínio funcional ao longo do tempo. Se não tratada, a condição pode progredir para paralisia significativa e incapacidade grave. O tratamento frequentemente requer **intervenção cirúrgica**, incluindo descompressão anterior ou posterior e possível fusão espinhal, para aliviar a pressão sobre a medula espinhal. O prognóstico piora consideravelmente se os sintomas persistirem por mais de 18 meses sem intervenção¹.

A **intervenção cirúrgica** continua sendo a pedra angular do tratamento para mielopatia cervical degenerativa (DCM) quando o comprometimento funcional se estende além dos

¹ NIH. National Library of Medicine. Mielopatia Cervical. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482312/>>. Acesso em: 20 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

sintomas leves. Para pacientes classificados como portadores de DCM moderada ou grave, as evidências atuais corroboram a descompressão imediata para prevenir o declínio neurológico irreversível e otimizar a recuperação funcional¹.

Ademais, informa-se que em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde² foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Dor Crônica**.

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.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

² 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: 20 ago. 2025.