



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3838/2025

Rio de Janeiro, 23 de setembro de 2025.

Processo nº 0814563-91.2025.8.19.0031,
ajuizado por Y.P.B..

De acordo com documento médico, trata-se de Autora, 60 anos de idade, com histórico de **cervicalgia há longa data**, que depois veio associada a sintomas de **disestesia na planta dos pés, desconforto nas coxas e cervicobraquialgia com parestesias permanentes no membro superior direito**. Ressonância nuclear magnética de coluna cervical (12/03/24) revelou **mielopatia compressiva em C2-C3** (comprimindo o saco dural), com pequena ectasia do canal central. Pequenas protrusões discais posteriores em **C3-C4 e C4-C5**, indentando o saco dural. Eletroneuromiografia dos membros superiores e inferiores (10/06/25): **Síndrome do Túnel do Carpo (STC) bilateral leve**. **Lesão pré-ganglionar L2 a S1 bilateral, e C5-C6 à esquerda (Radiculopatia)**. Foi medicada com duloxetina, mas teve alívio apenas inicial. Tentou também em vários momentos anti-inflamatórios, porém sem resultado eficaz. Não consegue realizar as atividades comuns do dia a dia e se sente muito limitada em função da permanência constante dos sintomas. Sendo assim, solicitado **encaminhamento para descompressão cirúrgica da coluna cervical**, por se tratar de **dor incapacitante e refratária a tratamento conservador**. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) citados: **M50.0 - Transtorno do disco cervical com mielopatia; G56.0 - Síndrome do túnel do carpo** (Num. 221523145 - Pág. 1).

Foi pleiteado o **custeio da cirurgia prescrita – descompressão cirúrgica da coluna cervical** (Num. 219625295 - Pág. 2).

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.

Dante 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. 221523145 - 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 **10 de julho de 2025**, unidade solicitante Gestor SMS Maricá, ID **6769619**, para **ambulatório 1ª vez - patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**, classificação de risco **vermelho – prioridade 1**, 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 8627**, 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,



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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**.

Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói 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

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

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.