



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0247/2022**

Rio de Janeiro, 17 de fevereiro de 2022.

Processo nº 0022167-37.2022.8.19.0001,  
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto à **cirurgia na especialidade cirurgia geral**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos anexados às folhas 16 a 20 e 26.

2. De acordo com documento da Ortopedia e Traumatologia Polo I (fl. 16), emitido em 27 de janeiro de 2022, pelo médico do trabalho , o Autor, de 25 anos de idade, foi vítima de queda de moto em 26 de setembro de 2021, com **ferida lácero contusa** na perna direita, da região proximal ao terço distal, com exposição de partes moles e óssea, contudo sem fraturas. Apresentou **lesão neurológica do nervo fibular comum** (ciático popliteu externo), com eletroneuromiografia, em 18 de novembro de 2021, confirmando **lesão axonal parcial** (axoniotmese). Foi atendido no Hospital Municipal Salgado Filho e evoluiu sem infecção. Foi **encaminhado ao serviço de neurocirurgia**. Quadro impõe **cirurgia de enxertia nervosa e desbridamento**. Apresenta incapacidade definitiva, podendo ter resposta normal discreta ao longo dos dez a vinte anos sequenciais.

3. Conforme documentos do Hospital Municipal Salgado Filho (fls. 17 a 20), emitidos em 23 de novembro e 28 de dezembro de 2021 e 19 de janeiro de 2021, pelos médicos  e , o Requerente deu entrada no referido nosocômio em 26 de setembro de 2021 com extensa lesão de partes moles em perna direita. Foi submetido à limpeza mecânica cirúrgica e miorrafia devido a ruptura traumática de tibial anterior e fibular 3°. Apresentava também **luxação de ombro direito** com realização de redução incruenta. No momento, mobiliza o membro superior direito ativamente, sem déficit neuromuscular. Apresenta abaulamento em região dorsal de mão direita (relata fratura de metatarso) sem sinais flogísticos e sem desvio rotacional em dedos. Encaminhado à fisioterapia para reabilitação de membro superior direito. Feridas operatórias em perna direita sem sinais de infecção, no momento. Apresenta flexo extensão de joelho direito preservada, incapacidade de flexoextensão de tornozelo direito, flexão de pododáctilos preservada com extensão limitada. Dor à palpação de perna, tornozelo e dorso de pé direito e parestesia em região lateral de perna. Eletroneuromiografia evidenciando **neuropatia axonal parcial sensitiva e motora do nervo fibular comum** importante. **Encaminhado ao serviço de neurocirurgia, via SISREG, para avaliação e conduta**, visto que a referida unidade não dispõe dos recursos para o tratamento. O retardo



do início do tratamento pode afetar negativamente o resultado final. Agendado retorno ao laboratório de ortopedia para março de 2022.

4. Ainda segundo documento do Hospital Municipal Salgado Filho (fl. 26), não datado e emitido pela médica [REDACTED], o Suplicante também foi encaminhado à **consulta médica em atenção especializada** objetivando o atendimento pelo **serviço de nervos periféricos** do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

5. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **S84.1 – Traumatismo do nervo peroneal ao nível da perna.**

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, em seu anexo XXXII, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as atividades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

4. A Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, define que as redes estaduais e/ou regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade serão compostas por unidades de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e centros de referência de alta complexidade em neurologia.

5. A Deliberação CIB-RJ nº 571, de 13 de novembro de 2008, aprova a Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*



*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A síndrome do pé caído (SPC) consiste na **incapacidade da realização de dorsiflexão do pé** com perda de força muscular causada por uma **lesão nervosa** local (nervo ciático ou **fibular**) ou espinhal. Essa síndrome pode ocorrer após um procedimento cirúrgico e muitos são os fatores causais, entre eles estão o mal posicionamento do paciente na mesa cirúrgica, cirurgias de litotomia, falta de acolchoamento e proteção de regiões de superfície nervosa, trauma direto do nervo e tempo cirúrgico aumentado<sup>1</sup>.

2. **Lesões de nervos periféricos** são comuns, mas o sucesso no tratamento irá depender de alguns fatores como: idade, a ferida propriamente dita, reparo do nervo, nível da lesão, e período transcorrido entre lesão e reparo. As lesões são classificadas em três tipos: neuropraxia, **axonotmesis** e neurotmesis. Após a transecção completa o corpo do neurônio sofre mudanças estruturais e funcionais e o axônio passa por um processo de degeneração, seguido por uma tentativa de regeneração. Um cone de crescimento é formado para que os axônios cresçam em direção aos alvos, sendo guiados pelos fatores de crescimento neurotróficos. Vários estudos têm sido realizados para desvendar os segredos das células gliais na regeneração axonal periférica. Diferentes técnicas cirúrgicas têm sido utilizadas na tentativa de direcionar os axônios em busca de seus alvos, que vão desde suturas simples até enxertos. A busca por melhores técnicas de reparo cirúrgico tem sido um desafio para a área clínica com o objetivo de se atingir a máxima perfeição no direcionamento dos axônios. Quando se tem uma lesão periférica além da perda funcional o mapa cortical referente à área lesada sofre alterações. Estudos na área da reabilitação têm sido realizados para buscar uma melhor efetividade no processo de recuperação funcional e sensorial, e velocidade na regeneração axonal<sup>2</sup>.

## DO PLEITO

1. A **cirurgia geral** é a especialidade médica em que procedimentos manuais ou cirúrgicos são usados no tratamento de doenças, lesões ou deformidades. Especialidade médica que é pré-requisito para oncologia cirúrgica, cirurgia cardiovascular, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, coloproctologia e urologia<sup>3</sup>. O cirurgião geral é o médico com o conhecimento da doença, do diagnóstico e do tratamento das enfermidades tratáveis

<sup>1</sup> PEBMED. Síndrome do pé caído: sintomas e diagnóstico. Disponível em: < [<sup>2</sup> SIQUEIRA, R. Lesões nervosas periféricas: uma revisão. Rev Neurocienc 2007;15/3:226–233. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/8692/6226>>. Acesso em: 17 fev. 2022.](https://pebmed.com.br/sindrome-do-pe-caido-sintomas-e-diagnostico/#:~:text=Nos%20casos%20de%20posicionamento%20cir%C3%BArgico,regi%C3%A3o%20da%20cabe%C3%A7a%20da%20f%C3%ADbula.>. Acesso em: 17 fev. 2022.</a></p></div><div data-bbox=)

<sup>3</sup> COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. A importância da cirurgia geral. Disponível em: <<https://www.cbc.org.br/para-o-publico/>>. Acesso em: 17 fev. 2022.



por **procedimento cirúrgico**, principalmente no que concerne às urgências. Sua formação deve prepará-lo para a execução das intervenções básicas de todas as especialidades<sup>4</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (fl. 10) tenha sido pleiteada **cirurgia na especialidade cirurgia geral**, os médicos assistentes (fls. 16 a 26) encaminharam o Autor ao **serviço de neurocirurgia para avaliação e conduta**. Portanto, este Núcleo dissertará sobre o item prescrito por **profissional médico** devidamente habilitado – **consulta em neurocirurgia**.

2. Elucida-se que a **neurocirurgia** é a especialidade cirúrgica voltada para o tratamento de doenças e de distúrbios do cérebro, da medula espinhal e do sistema nervoso periférico. A consulta com o médico especialista em neurocirurgia possibilita o preciso diagnóstico e conduta de enfermidades que acometam o sistema nervoso central e periférico<sup>5</sup>.

3. Dessa forma, informa-se que a **consulta em neurocirurgia** prescrita **está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor. No entanto, **somente após avaliação do médico especialista (neurocirurgião) que irá acompanhar o Requerente, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.**

4. Quanto à disponibilização da referida consulta, no âmbito do SUS, cumpre esclarecer que a consulta prescrita **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 código de procedimento 03.01.01.007-2, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). Assim como distintas **cirurgias estão padronizadas no SUS** sob diversos códigos de procedimento.

5. 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.

6. 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

<sup>4</sup> SANTOS, E. G. Residência médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. Rev. Col. Bras. Cir., v. 36, n. 3, p. 271-276, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n3/a17v36n3.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

<sup>5</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Neurocirurgia. Disponível em: <[http://decs2011.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Neurocirurgia](http://decs2011.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Neurocirurgia)>. Acesso em: 17 fev. 2022.



habilitação das Unidades e Centros de Referência, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

7. 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).

8. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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<sup>6</sup>.

9. Neste sentido, em consulta *online* às plataformas do Sistema Estadual de Regulação – SER e SISREG, **não foi encontrada a inserção do Autor para a demanda prescrita pelo médico assistente – consulta em neurocirurgia.**

9.1. Contudo, o Demandante encontra-se inserido na plataforma **SISREG III**:

9.1.1. em **27 de dezembro de 2021** para **consulta em neurologia**, com classificação de risco **verde - não urgente** e situação **pendente**;

9.1.2. em **27 de dezembro de 2021** para **reabilitação neurológica**, com classificação de risco **azul – atendimento eletivo** e situação **agendado** para **10/03/2022**, às 09:40h, na **ABBR**.

10. Diante o exposto, ressalta-se que **o Autor não se encontra inserido** no sistema de regulação para a **consulta na especialidade de neurocirurgia**, solicitada pelos médicos assistentes (fls. 16 a 26). Portanto, para acesso à referida consulta no âmbito do SUS, **sugere-se que o Autor se dirija à unidade básica de saúde**, mais próxima de sua residência, **para requerer a sua inserção junto ao sistema de regulação**, para o atendimento da demanda em questão, **através da via administrativa.**

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>7</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Suplicante – **lesão axonal parcial do nervo fibular comum**.

12. Quanto à solicitação autoral (fls. 10, item “IV”, subitem “I”) referente ao fornecimento de “... *todo tratamento, exames, procedimentos e medicamentos necessários ao restabelecimento de sua saúde* ...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

<sup>7</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: 17 fev. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**É o parecer.**

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

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA**

Enfermeira  
COREN-RJ 150.318  
ID: 4439723-2

**JAQUELINE COELHO FREITAS**

Enfermeira  
COREN/RJ 330.191  
ID: 4466837-6

**VANESSA DA SILVA GOMES**

Farmacêutica  
CRF- RJ 11538  
Mat.4.918.044-1

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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