**NOTA TÉCNICA Nº 3905/2026 - NAT-JUS/SP**

**1. Identificação do solicitante**

1.1. Solicitante: 2ª Vara Cível da Comarca de Hortolândia
1.2. Processo nº 1001542-57.2025.8.26.0229
1.3. Data da Solicitação: 15/05/2026
1.4. Data da Resposta: 21/05/2026
1.5. Requerida: **SAÚDE SUPLEMENTAR**

**2. Paciente**

2.1. Data de Nascimento/Idade: 02/03/1983 – 43 anos
2.2. Sexo: Feminino
2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
2.4. Histórico da doença:
Transtornos de discos lombares e intervertebrais com radiculopatia - CID M51.1
Dor crônica intratável - CID R52.1
Lombalgia (dor lombar baixa) - CID M54.5

**3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)**

Considerando que o NatJus se destina exclusivamente à análise da relação entre doença, medicamento, procedimento ou produto sob a perspectiva da Medicina Baseada em Evidências, deixamos de apreciar os quesitos que versem sobre circunstâncias particulares do caso concreto e passamos à emissão do parecer técnico, restrito aos limites de atuação deste núcleo, com base nas evidências científicas disponíveis.

**4. Descrição da Tecnologia**

4.1. Tipo da tecnologia:
**PROCEDIMENTO**

- Artrodese de coluna via anterior ou póstero-lateral (tratamento cirúrgico) - 1x (L5-S1)
- Artrodese da coluna com instrumentação por segmento - 1x (L5-S1)
- Hérnia de disco tóraco-lombar (tratamento cirúrgico) - 1x (L5-S1)
- Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento - 1x (L5-S1)
- Descompressão medular e/ou cauda equina - 1x (L5-S1)
- Enxerto ósseo - 1x
- Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração) - 5x
- Monitorização neurofisiológica intraoperatória - 1x (Equipe Dr. Ricardo Ferreira)

**5. Discussão e Conclusão**

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

O tratamento para a condição clínica apresentada pela autora, com refratariedade da dor crônica ao tratamento conservador pode ser abordagem cirúrgica. Em caso de compressão e estenose do canal medular, pode ser indicada artrodese, quando se diagnostica instabilidade das vértebras (1,2).

O resultado com ou sem a artrodese em termos de recuperação do quadro de dor e funcionalidade não mostrou diferença significativa (3).

Um estudo de meta-análise mostrou que sem artrodese, teve menos complicações pós-operatórias.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Melhora do quadro álgico.

5.3. Parecer

( ) Favorável

**( X ) Desfavorável**

5.4. Conclusão Justificada:

**1- Os procedimentos já foram liberados pelo Plano de Saúde, salvo alguns que têm uma discordância entre o médico e o plano, este entendendo se tratar do procedimento que engloba outros e o médico, entendendo se tratar de outro procedimento.**

**2- Há discordância entre o médico e o Plano com relação a alguns materiais (OPMEs). Neste caso, é necessário ter fundamentos na literatura médica, com a comprovação de que o material indicado é melhor do que o fornecido pelo Plano. Quando não tem este dado, é necessário que um perito especialista decida sobre qual o melhor material.**

**3- Dessa forma, pormenorizando o pedido de judicalização, temos que a maioria dos procedimentos foi autorizada pelo Plano e há discordância sobre a maneira de subdividir o mesmo procedimento em outros (influenciando a forma de remunerar o profissional) e o material solicitado pelo médico contra o fornecido pelo Plano.**

**4- O escopo deste parecer é embasar a decisão do juiz quanto à indicação dos procedimentos. Neste quesito já há a concordância entre o Plano e o médico para a maioria dos procedimentos solicitados.**

**5- Para decidir sobre o melhor material, é necessária uma opinião de um perito especialista na área. Dessa forma, o parecer vai na direção de concordar com a indicação**

**do procedimento. Quanto à forma de remunerar, isto é, de subdividir os procedimentos em vários, cabe a um perito especialista na área.**

**5.5.** Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?
( ) SIM, com potencial risco de vida
( ) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função
(x ) NÃO

5.6. Referências bibliográficas:

1- Katz JN, Zimmerman ZE, Mass H, Makhni MC. Diagnosis and Management of Lumbar Spinal Stenosis: A Review. JAMA. 2022;327(17):1688–1699. doi:10.1001/jama.2022.5921.
2- Hegmann KT, Travis R, Andersson GBJ, et al. Invasive Treatments for Low Back Disorders. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2021.
3- Gadjradj PS, Basilious M, Goldberg JL, et al. Decompression Alone Versus Decompression With Fusion in Patients With Lumbar Spinal Stenosis With Degenerative Spondylolisthesis: A Systematic Review and Meta-Analysis. European Spine Journal : Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society. 2023.
4- Chen Y, Lei S, Lin W, Huang Y, Cheng P, Gu S, Wang D. Decompression with interbody fusion versus decompression alone for degenerative lumbar diseases: A meta-analysis. PLoS One. 2025 Aug 26;20(8):e0330926. doi: 10.1371/journal.pone.0330926. PMID: 40857261; PMCID: PMC12380314.

**5.7. Outras Informações – conceitos:**

**ANS -** Agência Nacional de Saúde Suplementar
A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

**ANVISA -** Agência Nacional de Vigilância Sanitária
A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

**CONITEC –** Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

**RENAME -** Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

**REMUME -** Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteada pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

**PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) -** regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

**FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:
» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica**: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à

população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

**» Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**: financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

**» Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**: este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

**A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.**