NOTA TÉCNICA Nº 10626/2026- NAT-JUS/SP - via CNJ

1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

1.1. Solicitante: 1ª Vara Judicial da Comarca de Cajamar
1.2. Processo nº 4000707-90.2025.8.26.0108
1.3. Data da Resposta: 27/10/2026
1.4. Requerida: **SAÚDE SUPLEMENTAR**

2. PACIENTE

2.1. Data de Nascimento/Idade: 1/08/2000 – 26 anos
2.2. Sexo: Masculino
2.3. Cidade/UF: Cajamar/SP
2.4. Histórico da doença:
Hérnia extrusa lombar com compressão nervosa – CID M51.1
Lombalgia – CID M54.5
Estenose Foraminal (edema ligamentar) – CID M48.0

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

- **30715059 - Cirurgia de coluna por via endoscópica – 2x**
- **30715369 - Tratamento microcirúrgico de canal vertebral – 2x**
- **30715180 - Tratamento cirúrgico de hérnia de disco – 2x**
- **30715091 - Descompressão medular – 2x**

PRODUTO

- **02 KIT, S DESC DISK**
- **02 Fresas cortantes**
- **01 Fresa diamantada**

- **02 Canulas de punção**
- **Médico indicou três empresas: Osteosolution - RJB SURGICAL - MH SURGICAL**

4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS:

4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

5. Discussão e Conclusão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A discectomia (microcirúrgica, endoscópica ou aberta) é superior ao tratamento conservador para alívio mais rápido da dor em perna, principalmente nas primeiras semanas a meses. Num estudo clínico, a microdiscectomia manteve vantagem sobre tratamento não operatório conservador em dor de perna aos 2 anos (diferença de tratamento de 1,3 pontos), embora a diferença entre grupos tenha diminuído com o tempo (1). Outro estudo clínico mostrou alívio mais rápido da dor lombar com cirurgia em 6 semanas, mas sem benefício consistente em médio/longo prazo (2).

A descompressão cirúrgica (laminectomia, laminotomia/facetectomia, ou endoscópica) é recomendada (Grau B de evidência, confiança moderada) para claudicação neurogênica refratária (sintomas neurológicos consequentes à estenose do canal medular) tendo melhor resultado do que o tratamento conservador adequado (4 a 6 semanas de exercícios de flexão, aeróbicos e anti-inflamatórios não esteroidais)(3).

Outra revisão de uma revista médica importante também mostra benefício da laminectomia descompressiva sobre terapia não operatória (4).

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Provável controle do quadro clínico em curto tempo.

5.3. Parecer

( ) Favorável

(X) Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada:

1- O autor é jovem e pelo relatório, apresentou uma evolução desfavorável e em curto tempo. Razão pela qual, o procedimento cirúrgico foi bem indicado e baseado na evidência, deverá produzir o efeito desejado.

2- Entretanto, embutido no pedido para a autorização do procedimento, há pedidos para material necessário para a cirurgia. Este parecer não consegue distinguir a necessidade de material atrelado a empresas que podem não ser as mesmas que fornecem ao Plano de Saúde.

3- Dessa forma, sugere-se constituir um perito especialista na área para poder opinar sobre o pedido com material para poder embasar tecnicamente a decisão final do meritíssimo juiz.

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- Bailey CS, Glennie A, Rasoulinejad P, et al. Discectomy Compared With Standardized Nonoperative Care for Chronic Sciatica Due to a Lumbar Disc Herniation: A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial With 2-Year Follow-Up. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume. 2021.
2- Gugliotta M, da Costa BR, Dabis E, Theiler R, Jüni P, Reichenbach S, Landolt H, Hasler P. Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study. BMJ Open. 2016 Dec 21;6(12):e012938. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012938. PMID: 28003290; PMCID: PMC5223716.
3- Hegmann, K. T., Travis, R., Andersson, G. B. J., Belcourt, R. M., Carragee, E. J., Eskay-Auerbach, M., Galper, J., Goertz, M., Haldeman, S., Hooper, P. D., Lessenger, J. E., Mayer, T., Mueller, K. L., Murphy, D. R., Tellin, W. G., Thiese, M. S., Weiss, M. S., & Harris, J. S. (2021). Invasive Treatments for Low Back Disorders. Journal of Occupational & Environmental Medicine, 63(4), e215-e241. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001983
4- 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

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.