Nota Técnica 517829

Data de conclusão: 28/05/2026 21:00:30

Paciente

Idade: 55 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Passo Fundo/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS.

Tecnologia 517829

CID: M51.0 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia

Diagnóstico: M51.0 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia, S34.4 Traumatismo do plexo lombossacro.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico e exames médicos.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Cirurgia de artrodese de coluna lombo-sacra de 1 nível

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Cirurgia de artrodese de coluna lombo-sacra de 1 nível

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: sim, o tratamento conservador consiste em analgésicos, medicações para dor crônica e fisioterapia.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Cirurgia de artrodese de coluna lombo-sacra de 1 nível

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Cirurgia de artrodese de coluna lombo-sacra de 1 nível

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O tratamento sintomático de cenários como o em tela, prevê medicamentos, orientações acerca de posturas ou esforços físicos e fisioterapia como opção de primeira linha a ser iniciada no período agudo. Se houver comprometimento neurológico progressivo e importante, caracterizado por perda de força muscular, e que não apresenta resposta ao tratamento conservador, a cirurgia pode ser uma opção [3].

Dentre as opções cirúrgicas para o tratamento de hérnia discal pode ser realizado a discectomia lombar, como a realizada previamente pela parte autora. Este tratamento tem como objetivo remover a porção de um disco intervertebral lombar herniado ou com protrusão do anel fibroso, responsável por exercer pressão sobre a raiz nervosa correspondente ao nível afetado. Na técnica aberta convencional, é comum a realização de uma laminotomia no nível superior à hérnia discal, permitindo o afastamento medial do saco tecal e da raiz nervosa transversal, de modo a possibilitar a remoção do fragmento discal sob ampliação por microscópio. Já nas técnicas minimamente invasivas, a remoção óssea é mínima ou mesmo dispensável, e a visualização da área é geralmente feita por meio de endoscopia, com o intuito de reduzir ao máximo a exposição cirúrgica necessária para o procedimento [4].

Com relação a via utilizada para artrodese, até o momento, não existe um grande estudo randomizado controlado que compare diretamente a via posterior com a via anterior para o tratamento de hérnia de disco lombar. A maior parte das evidências disponíveis vem de revisões, séries de casos e estudos retrospectivos, especialmente em situações de recidiva ou após instrumentação prévia.

A melhor opção de tratamento para hérnia de disco recorrente ainda está em discussão. Embora algumas complicações de técnicas minimamente invasivas possam ser menores do que as da discectomia aberta, os resultados são semelhantes quanto a parâmetros de dor e função, por exemplo. A fusão só deve ser considerada quando há instabilidade espinhal e/ou deformidade espinhal presentes. Os resultados clínicos e a satisfação do paciente após a cirurgia de hérnia de disco recorrente são inferiores aos observados após a discectomia inicial [8].

Importante destacar que a cirurgia de descompressão lombar geralmente é eficaz no alívio de sintomas como dor nas pernas e dormência. No entanto, algumas pessoas continuam a

apresentar sintomas após a cirurgia ou desenvolvem sintomas novamente alguns anos após a cirurgia. Os sintomas recorrentes podem ser causados ????por enfraquecimento da coluna, outra hérnia de disco ou formação de novo osso ou ligamento espessado que pressiona a medula espinhal. Às vezes, cicatrizes ao redor dos nervos também podem se desenvolver após a cirurgia, o que pode causar sintomas semelhantes aos da compressão nervosa. Tratamentos não cirúrgicos, como fisioterapia, geralmente serão tentados primeiro, se os sintomas persistirem, pode ser necessária uma cirurgia adicional [9]. Importante destacar também que estudos de alta qualidade demonstram que entre 60% e 80% dos pacientes continuam apresentando algum grau de dor lombar ou dor nas pernas após artrodese lombar no seguimento de longo prazo (10).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Artrodese coluna lombar anterior de 1 nível	de via	Custos hospitalares e materiais	1	R$ 111.730,00	R$ 111.730,00*

*Orçamento de menor valor anexado pela parte autora (Evento 9, ORÇAM3, Página 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para procedimentos clínicos e cirúrgicos. A tabela acima foi elaborada considerando o orçamento de menor valor informado pela parte autora. Não fica claro se o custo dos honorários médicos está incluído no orçamento.
O valor do procedimento de artrodese lombo-sacra, de um nível, que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) é de R$ R$ 1.722,37. Este valor não representa os custos reais da realização dos procedimentos pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: alívio sintomatológico e ganho de funcionalidade, sem evidência de diferença entre abordagem anterior ou posterior.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Cirurgia de artrodese de coluna lombo-sacra de 1 nível

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Conforme documentação apresentada, trata-se de paciente com lombalgia crônica associada a alterações degenerativas da coluna lombar, com história de intervenções cirúrgicas prévias e persistência de sintomas, para a qual foi indicada nova abordagem cirúrgica (artrodese). Do ponto de vista clínico, reconhece-se que a intervenção proposta poderia trazer benefício potencial, especialmente em termos de alívio da dor lombar e melhora funcional em casos selecionados.
Entretanto, no presente caso, não se caracterizam critérios de urgência que justifiquem intervenção imediata. Ademais, consta que a paciente já foi devidamente encaminhada para avaliação especializada no âmbito do sistema público, o que indica a existência de fluxo assistencial instituído para o manejo do caso.
Adicionalmente, cabe destacar que, embora tenha sido sugerida a realização da artrodese por via anterior, não há contraindicação absoluta à utilização da via posterior, técnica consolidada na prática clínica, com resultados comparáveis em termos de alívio da dor e melhora funcional.

Nesse contexto, a escolha da via de acesso deve considerar não apenas preferências individuais, mas também a disponibilidade e adequação no sistema público. Soma-se a isso a ausência de detalhamento no processo quanto à realização e à resposta a tratamento conservador otimizado, incluindo fisioterapia estruturada, uso de medicamentos neuromoduladores e outras abordagens não cirúrgicas recomendadas como primeira linha. Tal lacuna dificulta a adequada avaliação da real refratariedade do quadro e da indicação cirúrgica no momento atual.
Observa-se também que o orçamento apresentado é incompleto, não permitindo adequada análise econômico-financeira do procedimento, especialmente quanto à composição integral dos custos (honorários médicos). Tal limitação inviabiliza a avaliação da razoabilidade e proporcionalidade do valor pleiteado no contexto do sistema de saúde.
Dessa forma, apesar de reconhecer a indicação clínica e o potencial benefício do procedimento em cenário eletivo, conclui-se pela ausência de urgência, pela existência de alternativa assistencial já acionada no SUS e pela insuficiência de informações orçamentárias, não se justificando, no momento, o provimento pela via judicial.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. DynaMed. Acute Back Pain - Approach to the Patient. EBSCO Information Services. 2026.

2. Lumbar Disk Herniation - DynaMed [Internet]. 2026.

3. Chronic Low Back Pain - DynaMed [Internet]. 2026.

4. Sayed D, Grider J, Strand N, Hagedorn JM, Falowski S, Lam CM, et al. The American Society of Pain and Neuroscience (ASPN) Evidence-Based Clinical Guideline of Interventional Treatments for Low Back Pain. J Pain Res. 2022;15:3729–832.

5. Wang JC, Dailey AT, Mummaneni PV, Ghogawala Z, Resnick DK, Watters WC 3rd, Groff MW, Choudhri TF, Eck JC, Sharan A, Dhall SS, Kaiser MG. Guideline update for the performance of fusion procedures for degenerative disease of the lumbar spine. Part 8: lumbar fusion for disc herniation and radiculopathy. J Neurosurg Spine. 2014 Jul;21(1):48-53.

6. Moghib K, Altalab G, Jader A, Ghanm TIE, Hijazy M, Tarawneh DY, Hannat R, Salomon I, Edress AI, Arafeh MWA, Uwishema O, Limantoro J, Luna AM, Bozkurt I. Comparison between spinal fusion vs. nonoperative treatment for lumbar degenerative pathology: a systematic review and meta-analysis. Neurosurg Rev. 2025 Jun 11;48(1):502. doi: 10.1007/s10143-025-03671-2. PMID: 40495090.

7. Wang X, Wanyan P, Tian JH, Hu L. Meta-analysis of randomized trials comparing fusion surgery to non-surgical treatment for discogenic chronic low back pain. J Back Musculoskelet Rehabil. 2015;28(4):621-7. doi: 10.3233/BMR-140571. PMID: 25467996.

8. Zileli M, Oertel J, Sharif S, Zygourakis C. Lumbar disc herniation: Prevention and treatment of recurrence: WFNS spine committee recommendations. World Neurosurg X. 2024;22:100275.

9. nhs.uk [Internet]. 2017. Lumbar decompression surgery - Risks. Disponível em: https://www.nhs.uk/conditions/lumbar-decompression-surgery/risks/

10. Andersen T, Christensen FB, Hansen ES, Bünger C. Pain 5 years after instrumented and non-instrumented posterolateral lumbar spinal fusion. Eur Spine J. 2003 Aug;12(4):393-9.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação médica anexada ao processo (Evento 1, LAUDO6, Página 1-4), a paciente apresenta dor lombar crônica, com irradiação para membros inferiores. Tem histórico de duas cirurgias prévias realizadas em razão de hérnias discais, a primeira em 2014 e a segunda em 2018. A despeito dos tratamentos realizados, a paciente apresenta refratariedade nos sintomas de dor, relatando persistência do quadro de dor na coluna. Refere formigamentos e perda de força associadas. Nega perda de controle de esfíncter. Ressonância magnética realizada em outubro de 2025 mostrou redução da altura do espaço discal em L5-S1, acompanhado de osteófitos; hérnia intrassomática no planalto vertebral inferior de L5 associado a edema ósseo; abaulamento discal em L5-S1, tocando a face ventral do saco dural e determinando leve estenose foraminal bilateral; canal vertebral com amplitude normal; cone medular de contornos regulares e sinal homogêneo (Evento 1, EXMMED7, Página 2).
Foi encaminhada para nova cirurgia de artrodese em 04/03/2026 (Evento 1, LAUDO8, Página 1). Laudo médico particular informa que nova cirurgia deve ser realizada pela via anterior, e que materiais necessários não estão disponíveis no SUS (Evento 9, ATESTMED2, Página 1). Não foi possível identificar manifestação da gestão do SUS em relação à disponibilidade e estimativa de acesso ao tratamento pleiteado.
O presente parecer técnico irá tratar do pleito por cirurgia de artrodese de coluna em paciente com dor lombar e hérnia de disco.
A hérnia de disco da coluna vertebral é a protrusão, extrusão ou sequestro do disco intervertebral de sua localização anatômica habitual. Pode resultar do envelhecimento normal ou de um trauma recente e causar compressão mecânica da raiz nervosa por material herniado ou sensibilização da raiz nervosa. A hérnia de disco pode também estar associada a anomalias congênitas da coluna vertebral. Sintomas como dor nas costas com ou sem irradiação, perda sensorial, parestesias ou fraqueza muscular são característicos. Na coluna lombar, geralmente afeta discos no nível L4-L5 ou L5-S1. A apresentação inclui dor/desconforto nas costas que pode ser caracterizado por sintomas neurológicos radiculares, piora da dor ao ficar em pé ou sentado por muito tempo, ou com movimentos bruscos, como aqueles causados ??por espirros ou tosse, início com um evento traumático específico ou rigidez do tronco associada. Os achados físicos podem incluir amplitude de movimento da coluna limitada, testes físicos positivos para radiculopatia, sensibilidade à palpação e alteração postural [1,2].

A radiculopatia lombossacra é uma condição na qual há o comprometimento funcional de uma ou mais raízes nervosas causada por alterações estruturais (hérnias de disco ou estenose espinhal degenerativa que levam à compressão da raiz). Tais alterações estruturais podem ser causadas pelo envelhecimento, sobrecarga física ou por trauma que gera mecanismo de compressão. Os sintomas de dor, comprometimento sensorial, diminuição de reflexos tendinosos, perda de força e de funcionalidade caracterizam o quadro. O tratamento sintomático com medicamentos, orientações acerca de posturas ou esforços físicos e fisioterapia são a opção de primeira linha a ser iniciado no período agudo. Se houver comprometimento neurológico progressivo e importante, caracterizado por perda de força muscular, e que não apresenta resposta ao tratamento conservador, a cirurgia pode ser uma opção [2].

A cirurgia, geralmente discectomia (que objetiva o alívio dos sintomas da dor através da remoção do material do disco herniado e a resolução da radiculopatia), é indicada para hérnia de disco associada à síndrome da cauda equina, déficits neurológicos graves ou progressivos ou abscesso epidural. A discectomia também pode ser considerada em pacientes cujos sintomas não melhoram após seis semanas de terapia conservadora [1].

Microdiscectomia, discectomia convencional, técnicas endoscópicas interlaminares e transforaminais são todas realizadas por via posterior, sendo as mais utilizadas mundialmente para hérnia de disco lombar. A via posterior permite acesso direto ao canal vertebral e à raiz nervosa afetada, facilitando a remoção do fragmento herniado e minimizando a manipulação de estruturas vitais. Recidiva de hérnia de disco intervertebral é uma ocorrência relativamente comum após a discectomia primária para hérnia de disco lombar, com incidência aproximada de 5% [2].