



# 97ª Reunião do Colégio Nacional de Auditores

---

Tópicos em Coluna Vertebral

Dr. Angelo R. C. de Azevedo – Neurocirurgião  
Auditoria Unimed FESP



# Introdução

- Correlação entre imagem e dor de coluna é < 10% dos casos.
- A realização da RM em pessoas com dor lombar parece levar a um caminho de tratamento que envolve mais custos, mais exames, mais tratamentos e maior risco.
- Exames invasivos (como a discografia), bloqueios e cirurgias (MIS), o custo estimado é de US\$ 8 a 13 mil maior em relação àqueles que não realizam RM.

AJNR Am J Neuroradiol. 2015 Apr;36(4):811-6. doi: 10.3174/ajnr.A4173. Epub 2014 Nov 27.

## **Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations.**

Brinjikji W<sup>1</sup>, Luetmer PH<sup>2</sup>, Comstock B<sup>3</sup>, Bresnahan BW<sup>4</sup>, Chen LE<sup>4</sup>, Deyo RA<sup>5</sup>, Halabi S<sup>6</sup>, Turner JA<sup>7</sup>, Avins AL<sup>8</sup>, James K<sup>4</sup>, Wald JT<sup>1</sup>, Kallmes DF<sup>1</sup>, Jarvik JG<sup>9</sup>.

Lancet. 2009 Feb 7;373(9662):463-72. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60172-0.

## **Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis.**

Chou R<sup>1</sup>, Fu R, Carrino JA, Deyo RA.

# Dor x Cirurgia

- Dor discogênica é considerada dor crônica intratável, não sendo mais aceito como justificativa para artroplastia ou artrodese, em vários países do mundo.



## ■ ANNOTATION: SPINE

### The surgical treatment of non-specific low back pain

N. V. Todd

*From Newcastle  
Nuffield Hospital  
Newcastle upon  
Tyne, United  
Kingdom*

The National Institute for Health and Care Excellence has issued guidelines that state fusion for non-specific low back pain should only be performed as part of a randomised controlled trial, and that lumbar disc replacement should not be performed. Thus, spinal fusion and disc replacement will no longer be routine forms of treatment for patients with low back pain. This annotation considers the evidence upon which these guidelines are based.

Cite this article: *Bone Joint J* 2017;99-B:1003–1005.

# Fundamentação

## MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

“Integração da melhor evidência de pesquisa científica com a experiência clínica e os valores e circunstâncias do paciente”

Straus SE, et al. *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM* 3d ed. London: Churchill Livingstone, 2005

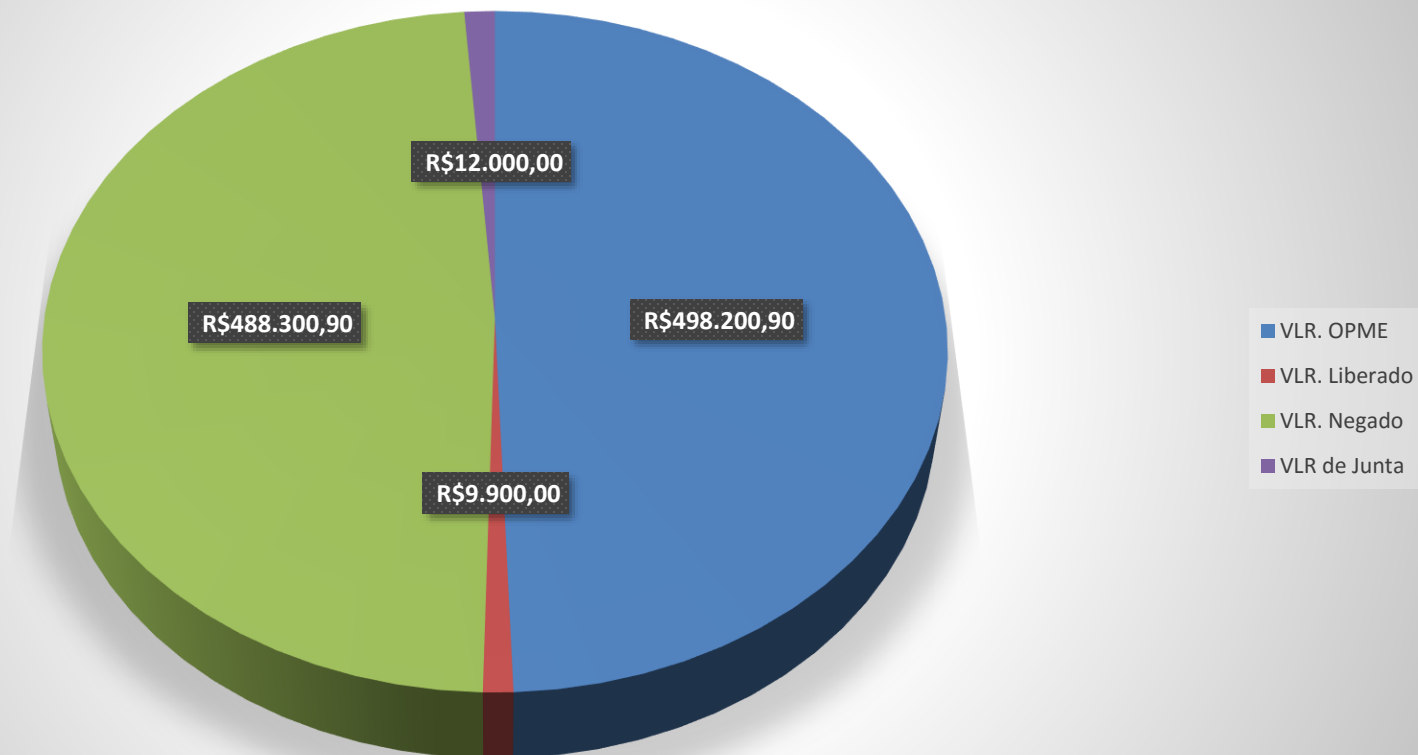


# Níveis de evidência / Graus de recomendação

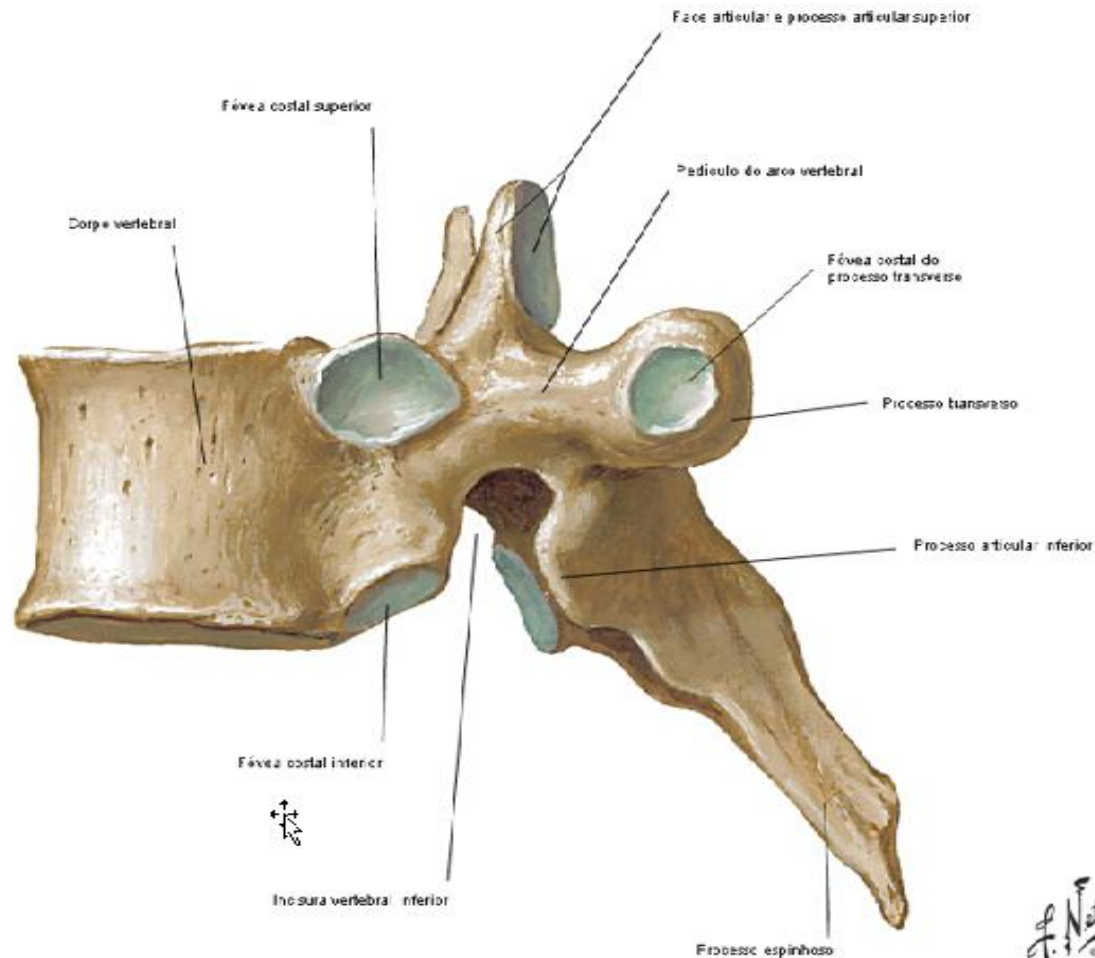


# Valores de OPME avaliados em set/20

Processo de Junta Médica - set/19



# Anatomia das facetas articulares



NETTER: Frank H. Netter Atlas De Anatomia Humana, 5.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011

*F. Netter M.D.*  
© IBN

# Conceito de Segmento em coluna

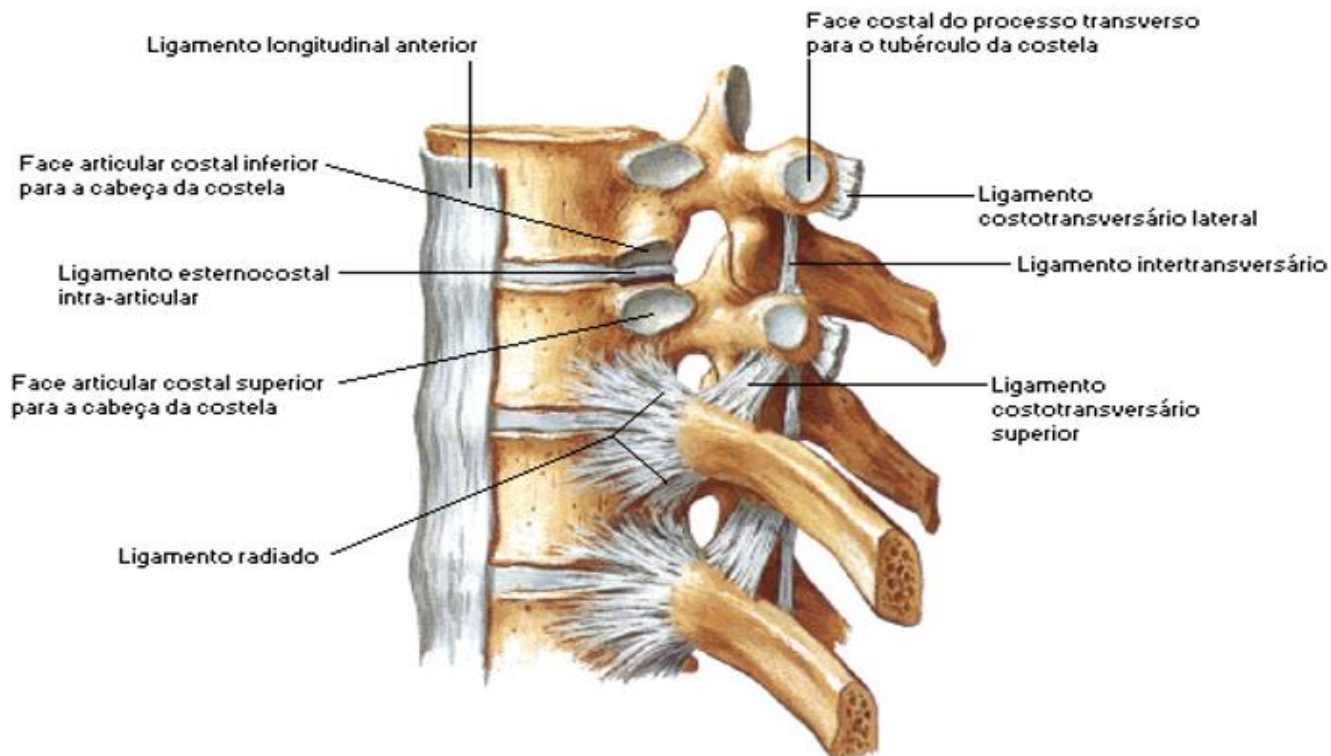
Para autorização de procedimentos em coluna, considerar o conceito de

## 27. SEGMENTO EM COLUNA

O conceito de “segmento” em coluna vertebral se refere a uma unidade motora de movimento, composta de:

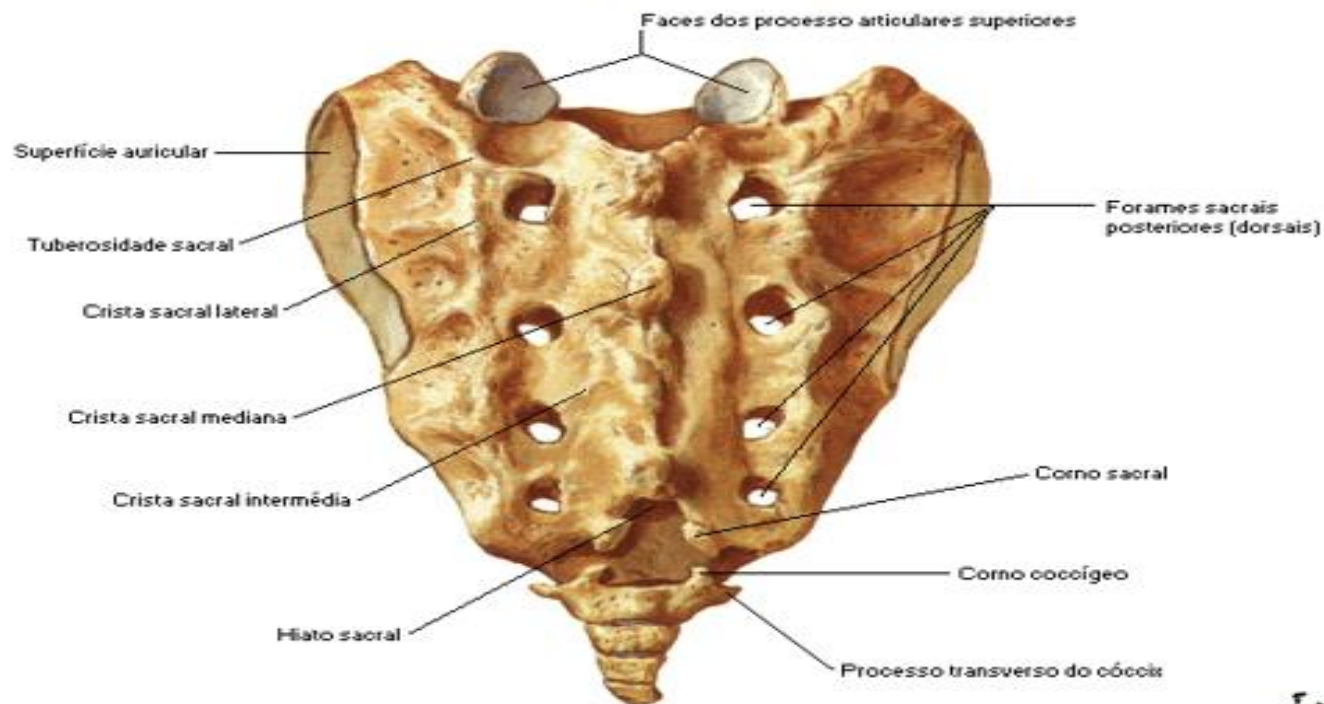
- Duas vértebras,
- um disco intervertebral
- estruturas capsuloligamentares e musculares ligando as duas vértebras.

# Anatomia das facetas articulares



# Sacrilíaca

## Sacro e Cóccix Superfície Dorsal



*A. Nery*

# A DOENÇA FACETÁRIA

A articulação facetária é uma articulação sinovial, envolvida por uma cápsula bem vascularizada e inervada pelo ramo medial do ramo dorsal do nervo espinhal. A artrose facetária pode levar a alterações patológicas, como esclerose do osso subcondral, hipertrofia articular, estreitamento do espaço articular e formação de osteófitos.

# Bloqueios em tratamento da dor: evidencias da literatura

## **Pain Management Injection Therapies for Low Back Pain**

Technology Assessment Report

Project ID: ESIB0813

Original Publication: March 20, 2015

Revised Publication: July 10, 2015

**Pacific Northwest Evidence-based Practice Center**

# Resultados

- Bloqueios epidurais de corticosteroide para radiculopatia foram associadas a melhora imediata da dor, podendo estar associadas a melhora imediata da função, mas os benefícios foram pequenos, não sustentados e não houve efeito sobre redução do risco da cirurgia a longo prazo.
- Evidências limitadas sugerem que bloqueios epidurais com corticosteroides não são eficazes para estenose de canal ou para lombalgia sem quadro radicular, e que o uso de corticosteroides nos bloqueios de facetas articulares não são efetivas para dor facetária.
- Não houve evidência suficiente para avaliar a eficácia das injeções de corticosteroides na articulação sacro ilíaca.
- Evidências sugerem que a eficácia não varie com base na técnica de injeção, corticosteroide, dose ou comparados.

# Procedimentos TUSS

40813363 - Coluna vertebral: Infiltração foraminal, facetária ou articular

31403034 – Denervação percutânea de facetas articulares (por segmento)

31403026 – Bloqueio de nervo periférico

31602126 – Bloqueio facetário para-espinhoso

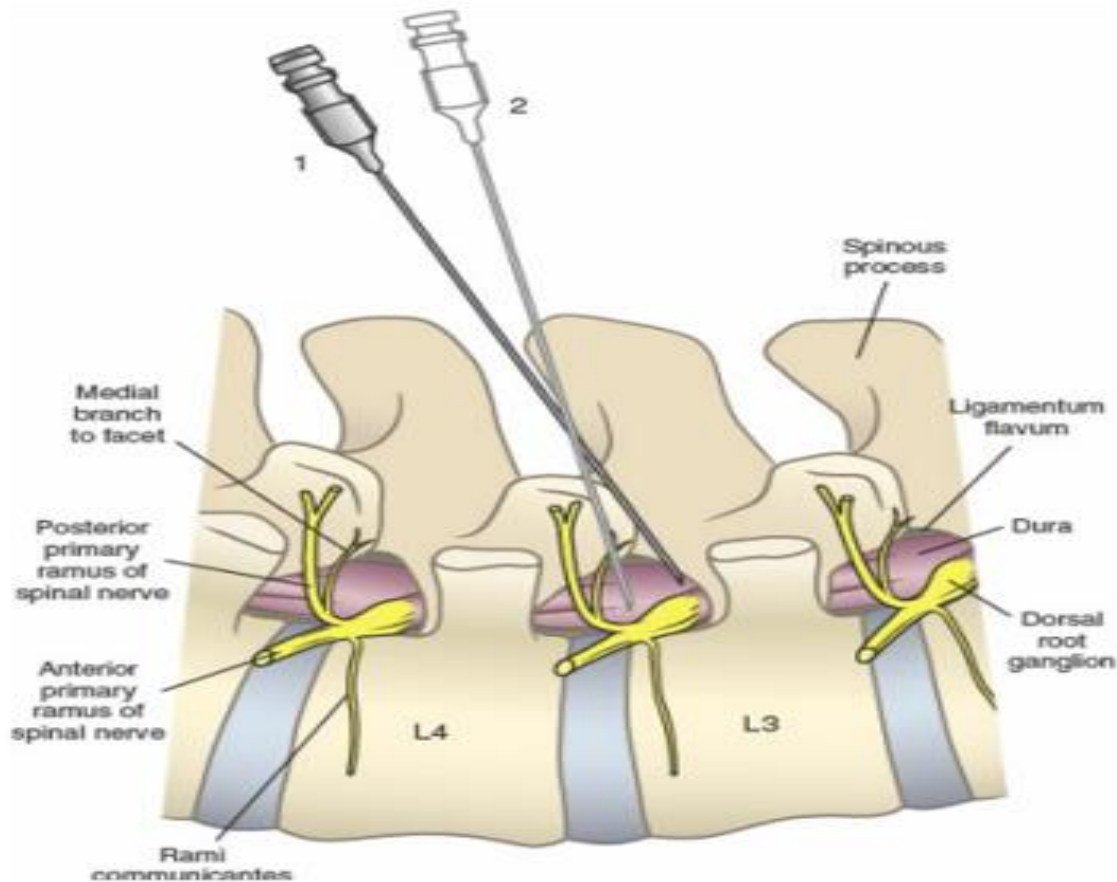
31602169 – Bloqueio peridural com corticoide

# O BLOQUEIO FACETÁRIO

## - 3.16.02.12-6 Bloqueio facetário para-espinhoso.

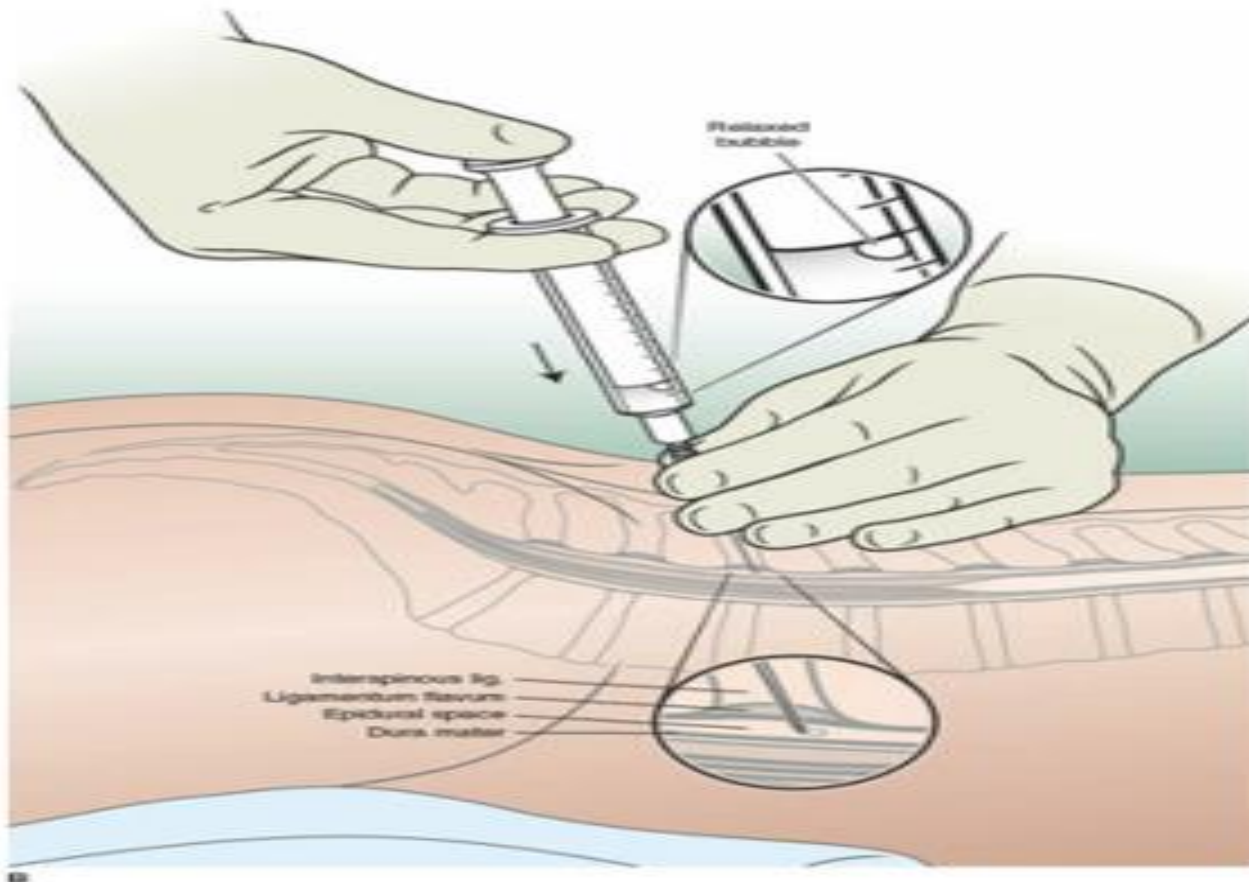
O bloqueio facetário é realizado por radioscopia, utilizando corticóides, opióides ou anti-inflamatórios. O código relacionado a este procedimento não tem previsão de remuneração por segmento e então a regra é a remuneração por lateralidade no máximo, confirmada a indicação de bloqueio bilateral.

# INFILTRAÇÃO FORAMINAL, FACETÁRIA OU ARTICULAR





# Bloqueio Epidural



## Item 7 Ata 83 CNA

Bloqueios facetários: O bloqueio facetário é realizado por radioscopia, utilizando corticoides, opioides ou anti-inflamatórios. O código relacionado a este procedimento não tem previsão de remuneração por segmento e então a regra é a remuneração por lateralidade no máximo, confirmada a indicação de bloqueio bilateral.

ADENDO: Não há descrição na literatura o número de segmentos a serem realizados, porém não foram encontrados estudos com mais de 3 segmentos analisados.

#### 4.08.13.36-3 Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetaria ou articular

O procedimento 4.08.13.36-3 Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetaria ou articular é remunerado UMA vez, pois refere-se a coluna vertebral.

ADENDO: O código relacionado a este procedimento não tem previsão de remuneração por segmento e então a regra é a remuneração por lateralidade no máximo, confirmada a indicação de bloqueio bilateral. Quando for solicitado com bloqueio facetário, o código 3.16.02.12-6 torna-se excludente.

## PROPOSTA DE REVISÃO - FESP

3.16.02.16-9 Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticóide deve haver limitação de quantidade, pois o espaço epidural é único.

3.14.03.02-6 Bloqueio de N. Periférico é excludente quando utilizado com bloqueio facetário para-espinhoso (3.16.02.12-6).

3.07.13.13-7 Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem também deve ser excludente quando acompanhado de bloqueio facetário para-espinhoso (3.16.02.12-6).

3.16.02.12-6 Bloqueio facetário para-espinhoso (será pago por faceta, até o máximo de 6x, incluso na regra de vias de acesso, 100% primeiro lado e 70% segundo lado)

## VALORES DE CÂNULAS - FESP

Manual de Diretrizes de Codificação em cirurgia de Coluna Vertebral (atualizado em 24/05/2018) e Manual de Orientação para Utilização Racional de Dispositivos Médicos Implantáveis em Cirurgia da Coluna Vertebral DMIs (publicado em 30 de junho de 2017), em comum com as sociedades brasileiras de coluna, ortopedia e neurocirurgia - SBOT, SBN e SBC: Máximo de 2 cânulas por procedimento.

G9045726	CÂNULA ECOGÊNICA TEFLON	0	CANULA DE	COLUNA	SPINE	2	0	R\$
*** 102896801...	30° - 21Gx100MM - PONTA QUINCKE		BLOQUEIO		HEALTH			1.800,00

Kit Introdutor Ecogênico para Bloqueio SU C TOP 100mmx21G	2	7.500,00	15.000,00	81022030030	627198
Ref 627198					

Descrição	Reg. Anvisa	Quantidade	Vi. Unitário	Vi. Unit. Total
Kit Canula Slimy 21G x 150mm - AETM21150	81512920003	6,000	16.000,00	96.000,00

# A DENERVAÇÃO PERCUTÂNEA

É um procedimento neurodestrutivo (neurólise) do nervo medial. A neurólise química utilizando álcool ou fenol, já não é mais usual na prática médica por falta de evidência de benefício no tratamento de lombalgia crônica.

Este procedimento não se relaciona com aplicação de corticóides, opióides, anti-inflamatórios ou anestésicos (utilizados no bloqueio facetário, anteriormente descrito).

Não há previsão de cobertura deste procedimento pela técnica de radiofrequência na RN ~~387~~ da ANS (RN 428/17 da ANS).

## Art. 12, RN Nº 428/17

Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I, de acordo com a segmentação contratada.

Portanto, caso o profissional assistente solicite um procedimento que conste no Rol vigente, mas concomitantemente solicite materiais/dispositivos utilizados exclusivamente em procedimentos cuja técnica não conste especificada no Rol de Procedimentos, a operadora não está obrigada a cobri-los, desde que isto esteja devidamente comprovado nas indicações da bula/manual/instruções de uso junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

## A RIZOTOMIA PERCUTÂNEA POR SEGMENTO – QUALQUER MÉTODO

3.14.03.33-6

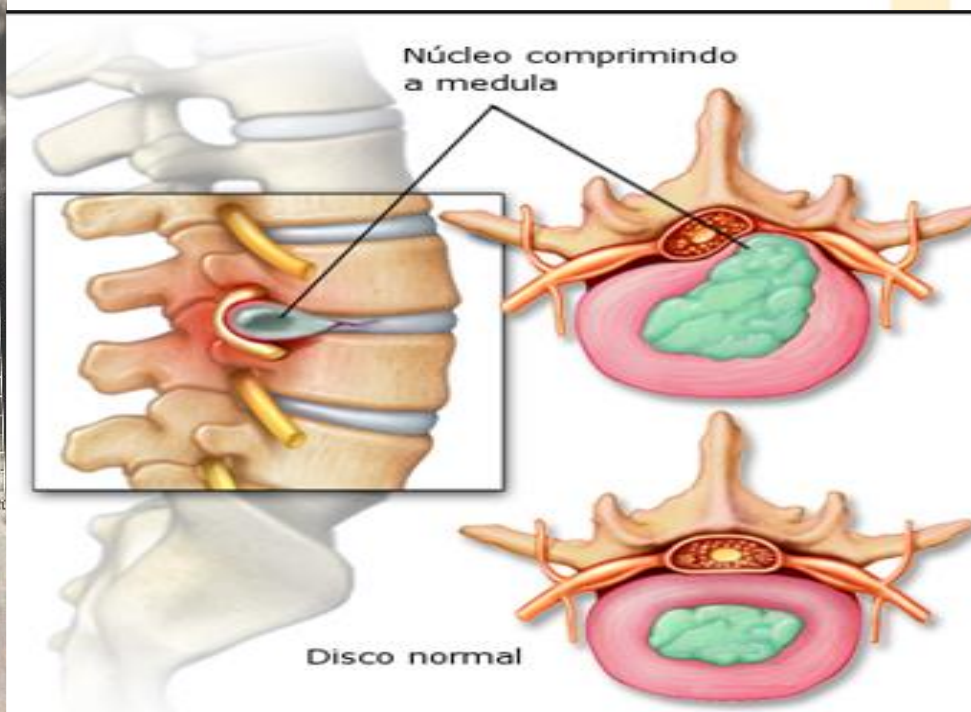
Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método - COM DUT.

A rizotomia por radiofrequência é neurodestrutiva com objetivo de lesão do nervo medial, que recebe dupla inervação do ramo medial no mesmo nível e no nível acima e abaixo.

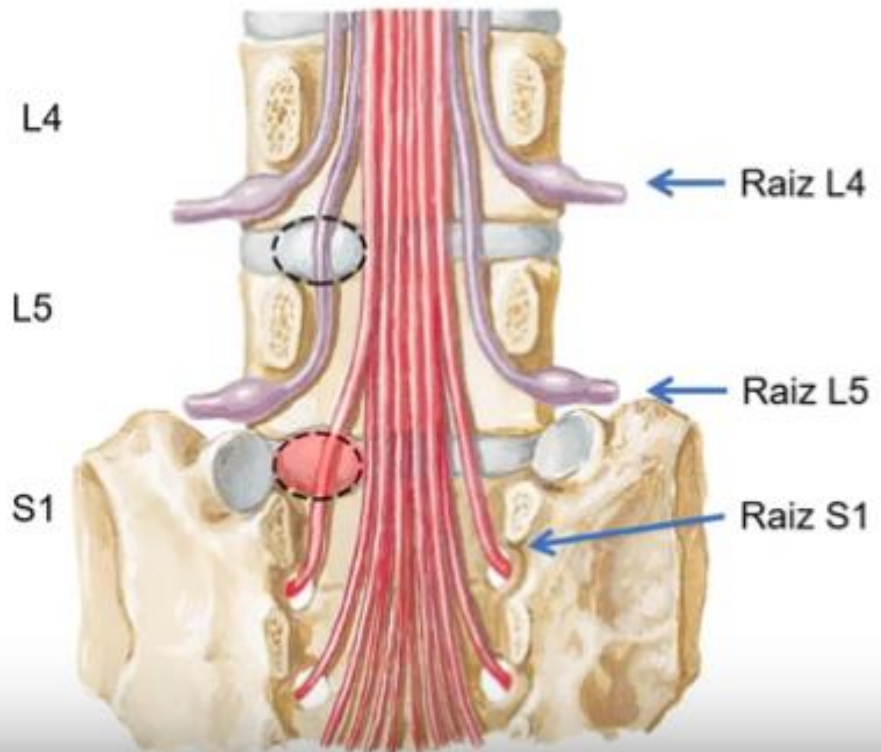
Anatomicamente para denervar uma faceta, não há como realizar rizotomia de um segmento (1x) sem tratar os dois níveis adjacentes, e então, remunerar por divisão anatômica de coluna vertebral (lombar torácica e cervical).

Proposta: Cobrar conforme conceito de segmento de coluna descrito inicialmente.

# HÉRNIA DE DISCO



# TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HÉRNIA DE DISCO



- Microdissectomia convencional
- Microdissectomia endoscópica
- Dissectomia percutânea
- Nucleoplastia e anuloplastia

# Dissectomia Percutânea

- Técnica Minimamente Invasiva, consta no Anexo I
- Solicitação de materiais: Só tem validade para dissectomia mecânica (Nucleotome, Dekompressor, cânula de debridaç o Razeq, Setormed, Surgitec)
- Cânulas que NÃO usem radiofrequência (Disc-Fx, L'Disc, IDET)



# TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO

## PROCESSO-CONSULTA CFM nº 15/2016 – PARECER CFM nº 39/2017

<b>INTERESSADO:</b>	Conselho Regional de Medicina do estado de Mato Grosso
<b>ASSUNTO:</b>	Realização de exames de vídeoendoscopia de coluna, discectomia percutânea e neuroendoscopia de coluna.
<b>RELATOR:</b>	Cons. Hideraldo Luis Souza Cabeça

### EMENTA:

- a) A videoendoscopia de coluna, a discectomia percutânea por vídeo e a neuroendoscopia de coluna para tratamento de hérnia de disco lombar não são considerados procedimentos experimentais;
- b) A hidrodiscectomia percutânea, até o momento, é considerada técnica de caráter experimental, só podendo ser realizada sob protocolos clínicos do sistema CEP/Conep.

# ANULOPLASTIA, NUCLEOPLASTIA E BIACUPLASTIA

## PARECER TÉCNICO Nº 23/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019

O procedimento NUCLEOPLASTIA COM RADIOFREQUÊNCIA (OU COAGULAÇÃO/ABLAÇÃO INTRADISCAL PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA) não se encontra listado no Anexo I da RN no 428/2017. Portanto, o procedimento em tela não possui cobertura em caráter obrigatório.

“Desta forma, uma vez que o procedimento NUCLEOPLASTIA COM RADIOFREQUÊNCIA é considerado experimental pelo CFM, não há que se falar em cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.”

# Coluna Lombar

## 1. DOENÇAS DEGENERATIVAS DA COLUNA LOMBAR

- Hérnia de Disco sem Estenose sintomática osteoligamentar do Canal Vertebral Lombar e sem instabilidade vertebral: 3.07.15.18-0 - Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico – por segmento.
- Hérnia de Disco Lombar com Instabilidade Segmentar Comprovada por Exame de Imagem - Radiografia Dinâmica (Em Flexão/Extensão): 3.07.15.18-0 Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico – por segmento + 3.07.15.01-6 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.
- Hérnia de Disco Lombar com Estenose sintomática do Canal Vertebral Lombar associada à Artrodese quando indicada: 3.07.15.18-0 - Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico – por segmento acometido + 3.07.15.36-9 Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento acometido + 3.07.15.01-6 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento (quando indicado)
- Estreitamento do Canal Vertebral Osteoligamentar sem Hérnia Disco Associada, com Artrodese, quando indicada. 3.07.15.36-9 Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento + 3.07.15.01-6 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.

# Coluna Cervical

## 2. DOENÇAS DEGENERATIVAS DA COLUNA – Região Cervical

- Hérnia de Disco Cervical sem Instrumentação: 3.07.15.39-3 Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico por segmento
- Hérnia de Disco com Instrumentação: 3.07.15.39-3 Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico por segmento + 3.07.15.02-4 Artrodese de coluna via anterior ou pósterolateral - tratamento cirúrgico – por segmento OU 3.07.15.01
- Hérnia de Disco Associada à Estenose Osteoligamentar e compressão medular do Canal Vertebral Cervical com Artrodese: 3.07.15.39-3 Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico por segmento + 3.07.15.36-9 tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento + 3.07.15.01-6 artrodese da coluna com instrumentação por segmento

# FRATURAS DE COLUNA

- Fratura de vértebras da Coluna Vertebral 3.07.15.16-4
- 307.15.09-1 Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico – por segmento – para o segmento com evidencia da fratura no exame de imagem OU Descompressão medular e/ ou cauda equina 1x
- 3.07.15.01-6 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento para fixação de níveis adjacentes acima e abaixo da fratura quando indicado.

## VERTEBROPLASTIA X CIFOPLASTIA

Conforme observado em Nota da Câmara Técnica Nacional de Medicina Baseada em Evidências (CTNMBE) - Sistema Unimed (Nov/2008) sobre a cifoplastia: “As evidências para ambos os procedimentos são frágeis e parecem indicar semelhança de resultados entre eles para os desfechos sintomatologia clínica e incidência de efeitos adversos. Sendo assim, a CTNMBE recomenda que nos casos específicos em que o tratamento conservador não tenha trazido os benefícios esperados, o procedimento incorporado seja o de menor custo.”

O critério possível para liberação de cifoplastia seria a retropulsão do muro posterior para o canal.

Sobre a codificação proposta para esta cirurgia, e como o objetivo da solicitação perante os materiais é para realização de OSTEOPLASTIA/VERTEBROPLASTIA, qual possui código apropriado para o procedimento (40814092) , outros códigos de fratura são considerados para técnica aberta.

## Códigos Excludentes em Cirurgia de coluna

3.07.15.19-9 - Laminectomia ou laminotomia: É o procedimento cirúrgico de remoção da lamina das vértebras e pode ser total ou parcial. Como via de acesso é parte integrante do procedimento principal, como por exemplo, no tratamento da hérnia/canal estreito/espondilolistese e neste caso, não remunerado à parte.

3.07.15.09-1 - Descompressão medular e/ou cauda equina é excludente quando associado ao código 3.07.15.36-9 Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento, por se tratar de duplicidade na solicitação.

3.07.15.01-6 - Artrodese da coluna com instrumentação por segmento OU 3.07.15.02-4 Artrodese de coluna via anterior ou pósterio lateral - tratamento cirúrgico é realizada para imobilização de duas superfícies articulares da coluna (vértebra superior e vértebra inferior) e sua remuneração é por segmento e não por vértebra.

# Cirurgias de Coluna (cont)

3.07.15.01-6 - Artrodese da coluna com instrumentação por segmento OU 3.07.15.02-4 Artrodese de coluna via anterior ou pósterio lateral - tratamento cirúrgico é realizada para imobilização de duas superfícies articulares da coluna (vértebra superior e vértebra inferior) e sua remuneração é por segmento e não por vértebra.

3.07.15.02-4 - Artrodese de coluna via anterior ou pósterio lateral - tratamento cirúrgico é excludente com o código 3.07.15.01-6 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento, no mesmo tempo cirúrgico. O conjunto parafusos e cage para artrodese é uma montagem única para artrodese com instrumentação.

3.07.15.09-1- Descompressão medular e/ou cauda equina é excludente com o código 3.07.15.18.0- hérnia de disco toraco-lombar tratamento cirúrgico- por segmento ou 3.07.15.39-3- Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico. Atualmente este código é reembolsado para tratamento das compressões neurológicas de origem metastática.

# Espondilolistese

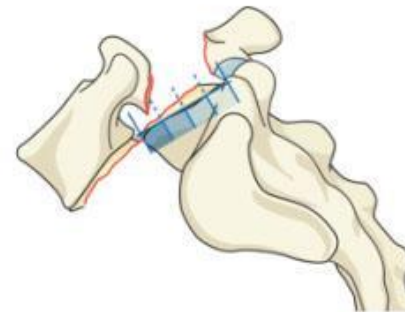
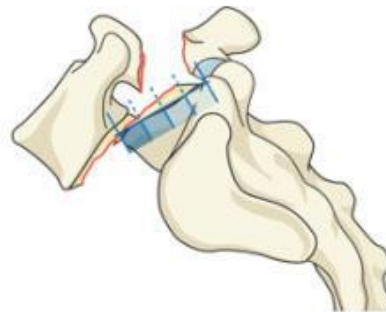
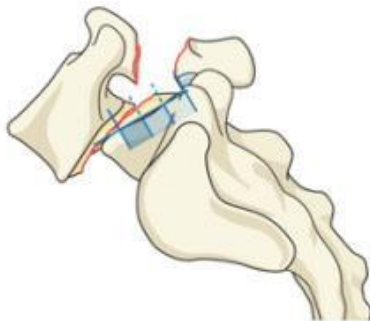
- O tratamento cirúrgico da espondilolistese é a artrodese (fixação segmentar da coluna com material de síntese), e, portanto os códigos são excludentes no mesmo tempo cirúrgico.
- Exceção a esta regra são espondilolisteses classificadas grau III e IV de Meyerding
  - I-Translação até 25%
  - II – Translação de 26% a 50%;
  - III – Translação de 51% a 75%
  - IV – Translação de 76% a 100% (espondiloptose)
- O tratamento de fraturas vertebrais é a artrodese, e então os códigos são excludentes para o mesmo segmento, no mesmo tempo cirúrgico.
- O termo “instabilidade segmentar lombar degenerativa” é utilizado para descrever a disfunção vertebral derivada da movimentação anormal da coluna vertebral sob aplicação de carga/força.
- Radiologicamente, a angulação maior que 10º e/ ou listese de 4mm nas provas dinâmicas de flexão e extensão são aceitos como critérios de instabilidade.

# Espondilolistese - Classificação



I – 0-25%

II – 26-50%



III – 51-75%

IV – 76-100%

V – > 100%

# Conclusão

1. O impacto da aplicação de novas tecnologias em cirurgias de coluna dependem de M.B.E
2. Os pareceres técnicos devem ser embasados em trabalhos publicados de melhor nível de evidencia, *guidelines* ou consensos, quando houver.
3. Lembrar que a prática médica sempre requer atualizações, porém nem sempre requer emprego de novas tecnologias.
4. O benefício ao paciente deve ser levado em conta, SEMPRE.
5. Há necessidade real de pensar em mudar a remuneração médica, visto que as codificações de procedimentos em coluna tem diferentes interpretações.

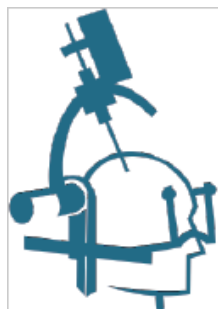
“Se não há consenso, que prevaleça o bom senso”

# OBRIGADO!

Facebook: @drangelorcazevedo

Web: [www.drangelorcazevedo.com.br](http://www.drangelorcazevedo.com.br)

(11) 94756-7592



DR. ANGELO R. C. AZEVEDO  
NEUROCIRURGIÃO  
CRM-SP 165.967

**Unimed**   
Fesp