



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS 0461/2022

Rio de Janeiro, 16 de março de 2022.

Processo nº 0253963-96.2021.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia para retirada de neuroestimulador**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento (fl. 21), emitido em 22 de junho de 2021, por , a Autora é portadora de neuroestimulador que está lhe causando dor, além de hérnia discal lombar. Foi encaminhada à neurocirurgia para retirar aparelho.

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 **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou **crônica**, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, **restrições na capacidade** para as atividades familiares, profissionais (laborais) e sociais. Nos indivíduos com dor **crônica**, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses¹.

2. A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma doença extremamente comum, causa de frequente dispensa do trabalho por incapacidade². A cirurgia é opção de tratamento nos pacientes que não respondem às medidas clínicas por tempo adequado (2 a 3 meses) ou que apresentam dor intratável (crônica) e/ou à disfunção neurológica progressiva³.

DO PLEITO

1. A **consulta em neurocirurgia** envolve todas as etapas de avaliação médica, desde o exame da saúde do paciente, histórico médico e sintomas até o diagnóstico do problema e o diálogo com o paciente para criar um plano personalizado de tratamento e recuperação. Essa interpretação se dá, junto aos resultados de exames previamente realizados e com laudos. Dentre as indicações para consulta em neurocirurgia, estão: dores frequentes, progressivamente mais dolorosas, problemas de tontura ou equilíbrio, dormência e convulsões⁴.

¹ KRELING, M.C.G.D.; CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

² NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Hérnia de disco cervical no adulto: tratamento cirúrgico. Projeto diretrizes. 2011. 10p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a05.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

⁴ NEURO vertebral. Neurocirurgia de crânio: visão geral. (Internet). Disponível em: <<https://www.neurovertebral.com.br/neurocirurgia-no-cranio-e-cirurgias-de-base-do-cranio/>>. Acesso em: 16 mar. 2022.



2. A neuroestimulação é entendida como um procedimento em que, com o uso de um eletrodo, usando baixa ou alta frequência, se aplicam correntes elétricas capazes de ativar as vias supressoras da dor e bloquear eletro-fisiologicamente a recepção do estímulo de dor. O **neuroestimulador medular** é implantado por meio de uma cirurgia. Em relação a precauções é importante que o neuroestimulador seja implantado em centros de referência em dor com treinamento para sua utilização. O implante é realizado por um neurocirurgião, e as configurações de estimulação dos atuais sistemas são realizadas por um outro médico⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia para retirada de neuroestimulador** pleiteada **está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora, conforme descrito em documento médico (fl. 21).

2. No entanto, cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

3. Desta forma, **somente após a avaliação do médico especialista (neurocirurgião) que irá assistir a Autora, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.**

4. 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.

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

6. 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).

7. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta em neurocirurgia **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.

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema Estadual de Regulação – **SER** e verificou a inserção em **24 de junho de 2021**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez – patologia cirúrgica da coluna vertebral (adulto)**, com classificação de risco **vermelho**,

⁵ CONITEC. Ata da 58ª Reunião da CONITEC. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Reuniao_Conitec/2017/Ata_58Reuniao_web.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

agendada para **26 de janeiro de 2022 às 08:20h no Hospital Universitário Pedro Ernesto** e, situação **chegada confirmada**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

10. Sendo assim, sugere-se que seja confirmado com a Demandante se a **consulta em neurocirurgia** foi realizada, conforme o agendamento supramencionado. Assim como junto ao Hospital Universitário Pedro Ernesto para informar quais os procedimentos estão sendo adotados para a realização da cirurgia.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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