



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1730/2022

Rio de Janeiro, 29 de julho de 2022.

Processo nº 0202330-12.2022.8.19.0001,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em neurocirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (fl. 20), emitido em impresso próprio por , datado de 22 de julho de 2022, o Autor, de 53 anos de idade, possui diagnóstico de **síndrome de Down** e apresenta quadro progressivo de **mutismo acinético** e **crises epiléticas recorrentes**, iniciado em janeiro de 2021. Evolui com **disfagia**, aumento da frequência das crises epiléticas, incapacidade para sustentar o tronco e deambular. O exame de tomografia computadorizada de crânio, realizado em 11 de julho de 2022, com dilatação acentuada do sistema ventricular. Foi **encaminhado ao neurocirurgião**, sendo solicitadas avaliação e conduta neurocirúrgica com urgência, devido ao quadro sintomático de **hidrocefalia**, considerando a piora clínica nas últimas semanas e ao risco de maiores prejuízos à sua saúde.

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 n° 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 n° 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 **Síndrome de Down (SD)** é o transtorno cromossômico associado com um cromossomo 21 adicional ou com trissomia parcial do cromossomo 21. Dentre as manifestações clínicas estão: hipotonia, baixa estatura, braquicefalia, fissuras oblíquas na pálpebra, epicanto, manchas de Brushfield na íris, língua protrusa, orelhas pequenas, mãos pequenas e largas, clinodactilia do quinto dedo, ruga dos símios e deficiência intelectual moderada a grave. Malformações gastrointestinais e cardíacas, aumento marcante na incidência de leucemia e o início precoce de doença de Alzheimer também estão associados com este estado. Sinais clínicos incluem o desenvolvimento de emaranhados neurofibrilares nos neurônios e a deposição de proteína-beta amiloide, semelhante à doença de Alzheimer¹.

2. O **mutismo acinético (MA)** é um distúrbio motivacional raro, no qual o paciente está acordado, mas não apresenta atividade motora ou de linguagem voluntária, podendo ser considerado o caso extremo do distúrbio abulíaco².

3. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de **crises epilépticas** não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Síndrome de Down. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/deco-locator/?lang=pt&tree_id=&term=s%C3%ADndrome+de+down&tree_id=C10.597.606.643.220&term=s%C3%ADndrome+de+dow. Acesso em: 29 jul. 2022.

² MATEO-SERRA, O., et al. Mutismo acinético relacionado à hidrocefalia e cirurgia cerebelar tratada com bromocriptina e efedrina. Neurocirurgia vol.16 no.2 abr. 2005. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732005000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 29 jul. 2022.



em generalizadas e focais; no eixo etiológico, são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)³.

4. A **hidrocefalia** é o aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano dentro da caixa craniana, principalmente nas cavidades ventriculares, mas podendo ocorrer também no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico⁴.

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 convulsões⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em neurocirurgia está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autora e à definição da conduta terapêutica mais apropriada ao seu caso (fl. 20).

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

3. 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.

4. A referida Portaria determinou ainda que as Secretarias de Estado da Saúde encaminhem, a Coordenação-Geral de Alta Complexidade, do Departamento de

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2022.

⁴ ALCANTARA, M.C.M. Cuidado Clínico à Criança com Hidrocefalia: Construção e Validação de Instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2009. Dissertação (Mestrado em cuidados clínicos em saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Ceará. Disponível em: <http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/maria_claudia_moreira_de_alcantara.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2022.

⁵ 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: 29 jul. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

5. 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).

6. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserida em **29 de setembro de 2021**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez em neurocirurgia - neurocirurgia adulto (exceto coluna)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **chegada confirmada no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer**, em **19 de outubro de 2021**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ. Ao visualizar o histórico desta solicitação, observou-se que em **19 de outubro de 2021**, o referido nosocômio confirmou o atendimento do Autor.

8. Resgata-se que a **Câmara de Resolução de Litígios em Saúde** (fls. 21 e 22) informou, em 25 de julho de 2022, que “... o Assistido está **agendado para retorno no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, em setembro de 2022** ...”.

9. Considerando que o Suplicante foi previamente regulado, via SER, e agendado para atendimento especializado no **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer**, tendo sido confirmado o seu atendimento, à época, pelo referido nosocômio, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar a **consulta** pleiteada, ou, no caso de impossibilidade, promover o seu encaminhamento à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.

10. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Adicionalmente, informa-se que **não** foi encontrado PCDT para as outras enfermidades do Requerente – **mutismo acinético e síndrome de Down**.

11. Cabe ainda esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

12. Quanto à solicitação autoral (fls. 10 e 11, item “VIII”, subitens “c” e “j”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento ...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalmis.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 29 jul. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

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