



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0736/2019

Rio de Janeiro, 06 de agosto de 2019.

Processo nº 5048469-56.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à prótese craniana de hidroxilopatita fronto temporo parietal para realização de cranioplastia.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo.
2. Em (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, OUT11, Página 2) constam documentos médicos emitido em 24 de junho de 2019 e outro não datado, ambos pela neurocirurgiã [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), em receituário próprio e em impresso do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, onde é informado que a Autora é acompanhada no ambulatório do Hospital Municipal Souza Aguiar devido a traumatismo crânio encefálico em 20/05/2012, sendo submetida à neurocirurgia de urgência onde foi realizada craniotomia descompressiva e retirada parte da calota craniana. Permaneceu internada por 2 meses.
2. No momento apresenta **falha óssea em região fronto temporal direita**, necessitando de órtese para novo procedimento cirúrgico, que consiste em **cranioplastia com órtese customizada** devido à grande extensão da lesão. Assim, foi encaminhada ao Serviço de Neurocirurgia Pediátrica. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **S04 - Traumatismo dos nervos cranianos e S04.9 Traumatismo de nervo craniano não especificado.**

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. 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;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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. O **traumatismo craniano** tem grande impacto na saúde da população em geral. As condutas nos pacientes com TCE, principalmente em casos graves, são complexas e exigem atenção do médico e da equipe multiprofissional durante o tratamento do paciente. A fratura óssea do crânio implica em grande força exercida pelo mecanismo de trauma diretamente na cabeça. Elas podem ser observadas em torno da calota óssea, base do crânio ou nos ossos da face. Podem ser classificadas como lineares ou não lineares, bem como deprimidas ou não deprimidas. O modo mais efetivo de se diminuir a pressão intracraniana é remover a lesão expansiva que está ocupando o espaço das estruturas cerebrais. As duas formas genéricas de se reduzir o espaço ocupado pela lesão são a drenagem externa dos ventrículos e a craniotomia descompressiva¹.

2. A **craniotomia descompressiva** (CD) é método cirúrgico indicado para a redução imediata da pressão intracraniana (PIC) em geral, diante de tumefação cerebral, hematoma subdural agudo e algumas doenças não traumáticas. A técnica consiste em craniotomia e ampliação da dura-máter para se acomodar o cérebro tumefeito. O osso pode ser alojado temporariamente no tecido subcutâneo abdominal ou ser desprezado para uma posterior cranioplastia com acrílico. Nesses casos, o termo correto seria craniectomia descompressiva².

DO PLEITO

1. Existem três indicações para se realizar uma **cranioplastia**: readquirir proteção contra traumas, recuperação do contorno craniano e tratamento da síndrome de trefinado. Este trabalho tem como objetivo mostrar a experiência do autor com cranioplastias e discutir as estratégias cirúrgicas de reconstrução. A **cranioplastia** é uma cirurgia primariamente reparadora para recuperar a função protetora do crânio e tratar a síndrome do trefinado. O enxerto autólogo de parietal segue sendo a primeira escolha. A

¹ GENTILE, J. K. A. Et al. Condutas no paciente com trauma crânioencefálico. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):74-82. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1730.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2019.

² FALEIRO, R. M. MARTINS, L. R. V. Craniotomia descompressiva: indicações e técnicas. Rev Med Minas Gerais 2014; 24(4): 509-514. Disponível em: <rmmg.org/exportar-pdf/1712/v24n4a11.pdf>. Acesso em 26 jul. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

prótese está indicada quando há um grande defeito ou quando a captação do enxerto parietal não é possível³.

2. O enxerto de osso parietal é a primeira escolha sempre que for possível. No caso das reconstruções após craniectomia descompressiva, o tamanho do defeito praticamente inviabiliza esta opção por falta de área doadora. As **próteses cranianas aloplásticas** oferecem um contorno excelente, mas há um risco maior de infecção e extrusão. Os aloplásticos mais utilizados são o polimetil metacrilato (PMMA), a **hidroxiapatita (HA)** e o titânio⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cranioplastia com prótese craniana de hidroxiapatita fronto-temporo-parietal** para realização de **está indicada** para tratamento do quadro clínico da Autora, de acordo com os documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, LAUDO10, Páginas 1 a 3).

2. Destaca-se que a **cranioplastia está coberta pelo SUS** conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **cranioplastia** sob o código de procedimento 04.03.01.001-2. Contudo, a **prótese pleiteada prótese craniana de hidroxiapatita fronto-temporo-parietal não é fornecida pelo SUS**, ou seja, somente o procedimento possui código SIGTAP.

3. Com relação ao questionamento contido no Despacho Judicial (Evento 1 DESPADEC1 páginas 1 e 2), ressalta-se que a cranioplastia é uma cirurgia primariamente reparadora para recuperar a função protetora do crânio e tratar a síndrome do trefinado, que consiste em alterações neurológicas observadas em pacientes portadores de defeitos cranianos pós-craniectomia, além do evidente dano estético, pois a deformidade do contorno craniano pode despertar preconceitos em relação à saúde neurológica e capacidade mental, restabelecendo-se, através deste procedimento, o contorno craniano, trazendo um grande benefício estético e ressocializador². Por conseguinte, entende-se que a demora na realização da cirurgia pleiteada pode acarretar danos de difícil reparação à saúde física e psicológica da Autora. Cabe mencionar também que até o presente momento não há outro medicamento/insumo/procedimento apto a substituir a cirurgia pleiteada.

4. No que tange ao fornecimento pelo SUS, tendo em vista que trata-se de procedimento para instalação de órtese **customizada**, sugere-se que seja questionado junto ao Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (unidade que realiza atualmente o acompanhamento da Autora), a possibilidade da realização do procedimento cirúrgico indicado, com a da prótese pleiteada ou outra que por ventura esteja contemplada na relação de insumos adquiridos por esta unidade de saúde.

5. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Página 9, item "DO PEDIDO", subitens "2" e "4") referente ao provimento de "... outros tratamentos e medicamentos que porventura se façam necessários à cura/controlar a doença da autora...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento

³ Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. MARICEVICH, P. Et al. Cranioplastias: estratégias cirúrgicas de reconstrução. Disponível em: <<http://www.rbcp.org.br/details/1709/cranioplastias-estrategias-cirurgicas-de-reconstrucao>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

⁴ Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. MARICEVICH, P. CAMPOLINA, A. C. Reconstrução de calota craniana com prótese customizada de PMMA após craniectomias descompressivas. Disponível em: <<http://www.rbcp.org.br/details/1812/reconstrucao-de-calota-craniana-com-protese-customizada-de-pmma-apos-craniectomias-descompressivas>>. Acesso em: 26 jul. 2019.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

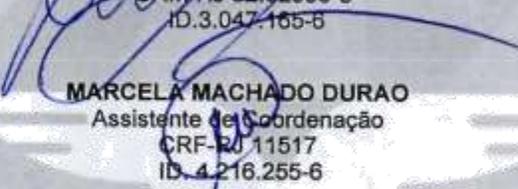
de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52998-3
ID.3.047.165-6


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

ESTADO DO RIO DE JANEIRO