



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0825/2019

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2019.

Processo nº 5054981-55.2019.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento cirúrgico **cranioplastia** com a utilização de **tela de titânio maleável**.

#### I – RELATÓRIO

1. Em (Evento 1, ANEXO2, Páginas 1 a 5) foi acostado formulário médico da Defensoria Pública da União, preenchido em 12 de agosto de 2019, pela médica [REDACTED] vinculada ao Hospital Federal dos Servidores do Estado, onde informa que o Autor apresenta falha óssea craniana devido à cirurgia de **craniectomia descompressiva** após traumatismo cranioencefálico devido a acidente automobilístico em setembro de 2018. Foi indicado o procedimento cirúrgico **cranioplastia**, com utilização de **tela de titânio maleável**, parafusos de titânio e resina em metilmetacrilato para proteção do sistema nervoso central e estética. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **S09 - Outros traumatismos da cabeça e os não especificados**.

2. Segundo documento médico do Hospital Municipal Pedro II – SUS (Evento 1, ANEXO2, Página 13), emitido em 08 de abril de 2019, assinado pelo médico [REDACTED] o Autor foi atendido na referida unidade em 09/09/2018, proveniente do Hospital Municipal Albert Schweitzer, com relato de colisão entre moto e ônibus. Permaneceu em tratamento clínico medicamentoso e foi submetido à drenagens de hematoma subdural (direita e esquerda), **craniectomia descompressiva** ipsilateral, drenagem torácica fechada à direita e osteossíntese de fratura do fêmur com placa DCP. Permaneceu internado até o dia 20/10/2018, com recomendação para seguimento em acompanhamento médico ambulatorial. Durante internação recebeu transfusão de concentrado de hemácias. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doença (CID-10) **T07 Traumatismos múltiplos não especificados**, **S09.9 Traumatismo não especificado da cabeça**, **S06.8 Outros traumatismos intracranianos**, **S06.4 Hemorragia epidural**, **S02.9 Fratura do crânio ou dos ossos da face, parte não especificada**, **S72.9 Fratura do fêmur, parte não especificada**, **S270 - Pneumotórax traumático** e **F10.0- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool com intoxicação aguda**.

#### 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



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

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;

*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 descompressiva<sup>1</sup>.

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 descompressiva**<sup>2</sup>.

3. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. Nesses casos com frequência se faz necessária a reabilitação física e profissional dos traumatizados<sup>3</sup>. São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto

<sup>1</sup> 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: 21 ago. 2019.

<sup>2</sup> FALEIRO, R. M. MARTINS, L. R. V. Craniotomia descompressiva: indicações e técnicas. Rev Med Minas Gerais 2014; 24(4): 509-514. Disponível em: <[mimg.org/exportar-pdf/1712/v24n4a11.pdf](http://mimg.org/exportar-pdf/1712/v24n4a11.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2019.

<sup>3</sup> FERNANDES, J. H. M. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo\\_20.pdf](http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo_20.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2019.



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

que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade<sup>4</sup>.

4. **Transtornos Mentais** são doenças psiquiátricas que se manifestam por rupturas no processo de adaptação expressas primariamente por anormalidades de pensamento, sentimento e comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo do funcionamento<sup>5</sup>.

### 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. 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 prótese está indicada quando há um grande defeito ou quando a captação do enxerto parietal não é possível<sup>6</sup>.

2. As **malhas** (telas) de **titânio** têm sido usadas já há muito tempo e têm demonstrados ótimos resultados em cranioplastias, por ser um método rápido permitindo o restabelecimento correto do contorno externo craniano. Estas **telas** quando implantada na superfície craniana externa, gera um excelente implante cranial, mesmo nos casos de falhas ósseas de grande amplitude. Além disso a geometria perfurada das malhas e telas permite a vascularização da região onde o implante está aplicado. Os dispositivos comumente produzidos para essa aplicação são: malhas dinâmicas que podem ser moldadas no ato da intervenção cirúrgica e fixadas com micro parafusos e dispositivos, tais como placas, pinos e parafusos<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, quanto ao questionamento sobre a eficácia do tratamento, elucida-se que os defeitos ósseos da calota craniana ocorrem frequentemente pela perda tecidual relacionada ao trauma ou para tratamento de tumores, sendo a maior causa de deformidade do crânio pós-trauma a craniectomia realizada na intervenção neurocirúrgica para tratamento da injúria cranioencefálica. As principais indicações para a correção dos defeitos cranianos incluem proteção do tecido cerebral, correção estética e melhora clínica, que envolve a pulsação de tecidos moles e a sensação de insegurança relatada pelo paciente. Os materiais aloplásticos mais utilizados para customização incluem a biocerâmica, a **malha de titânio** e o metilmetacrilato<sup>8</sup>. As vantagens apresentadas por este método para realização de cranioplastia apontadas na literatura são: redução do tempo

<sup>4</sup> PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

<sup>5</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de transtornos mentais. Disponível em: < [http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=C08.528.778&term=C08.528.778&tree\\_id=F03&term=F03](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C08.528.778&term=C08.528.778&tree_id=F03&term=F03)>. Acesso em: 21 ago. 2019.

<sup>6</sup> 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: 21 ago. 2019.

<sup>7</sup> SAURA, C. E. Universidade estadual de campinas. Faculdade de Engenharia Mecânica. Metodologia para Desenvolvimento de Implantes Cranianos Personalizados. Campinas, 2014. Disponível em: < [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/265851/1/Saura\\_CarlosEduardo\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/265851/1/Saura_CarlosEduardo_D.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2019.

<sup>8</sup> HARA, T. Et al. Cranioplastia: parietal versus prótese customizada. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26(1): 32-6. Disponível em: <[www.rbcp.org.br/export-pdf/786/v26n1a08.pdf](http://www.rbcp.org.br/export-pdf/786/v26n1a08.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2019.



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

cirúrgico e facilitação técnica com conseqüente diminuição da taxa de infecção e melhor resultado estético<sup>9</sup>.

2. Assim, informa-se que o procedimento cirúrgico **cranioplastia** com a utilização de **tela de titânio maleável está indicado** para tratamento do quadro clínico do Autor - falha óssea craniana devido a cirurgia de **craniectomia descompressiva** após traumatismo craneoencefálico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 2 e 5).

3. Destaca-se que a **cranioplastia está coberta pelo SUS** conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: cranioplastia sob o código de procedimento 04.03.01.001-2. Contudo, não foi encontrada a descrição de **tela de titânio maleável** na referida plataforma.

4. 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 saúde<sup>10</sup>.

5. Nesse sentido, destaca-se que o Autor **está sendo assistido** por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>11</sup>, está habilitada para o Serviço de Neurocirurgia (ANEXO).

6. Diante o exposto, tendo em vista que se trata de procedimento para instalação de prótese customizada, **sugere-se a manutenção da resolução pela via administrativa junto ao Hospital Federal dos Servidores do Estado** (unidade que realiza atualmente o acompanhamento do Autor).

7. Salienta-se que o insumo **tela de titânio maleável até o momento não foi avaliada** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC<sup>12</sup>.

8. Por fim, cumpre esclarecer que informações acerca de **menor custo e disponibilidade do insumo em estoque não constam no escopo de atuação deste Núcleo**.

<sup>9</sup> Scielo. FERNANDES, A. Y. Et al. Prototipagem como Forma Alternativa Para Realização de Cranioplastia com Metilmetacrilato. Arq Neuropsiquiatr 2004;62(3-B):865-868. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3b/a23v623b.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

<sup>10</sup> 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: 20 mar. 2019.

<sup>11</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Consulta Estabelecimento - Leitos. Hospital Federal dos Servidores do Estado. Disponível em:

<[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Hospitalar.asp?VCo\\_Unidade=3304552269988](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3304552269988)>. Acesso em: 26 ago. 2019.

<sup>12</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 21 ago. 2019.



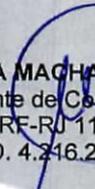
**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

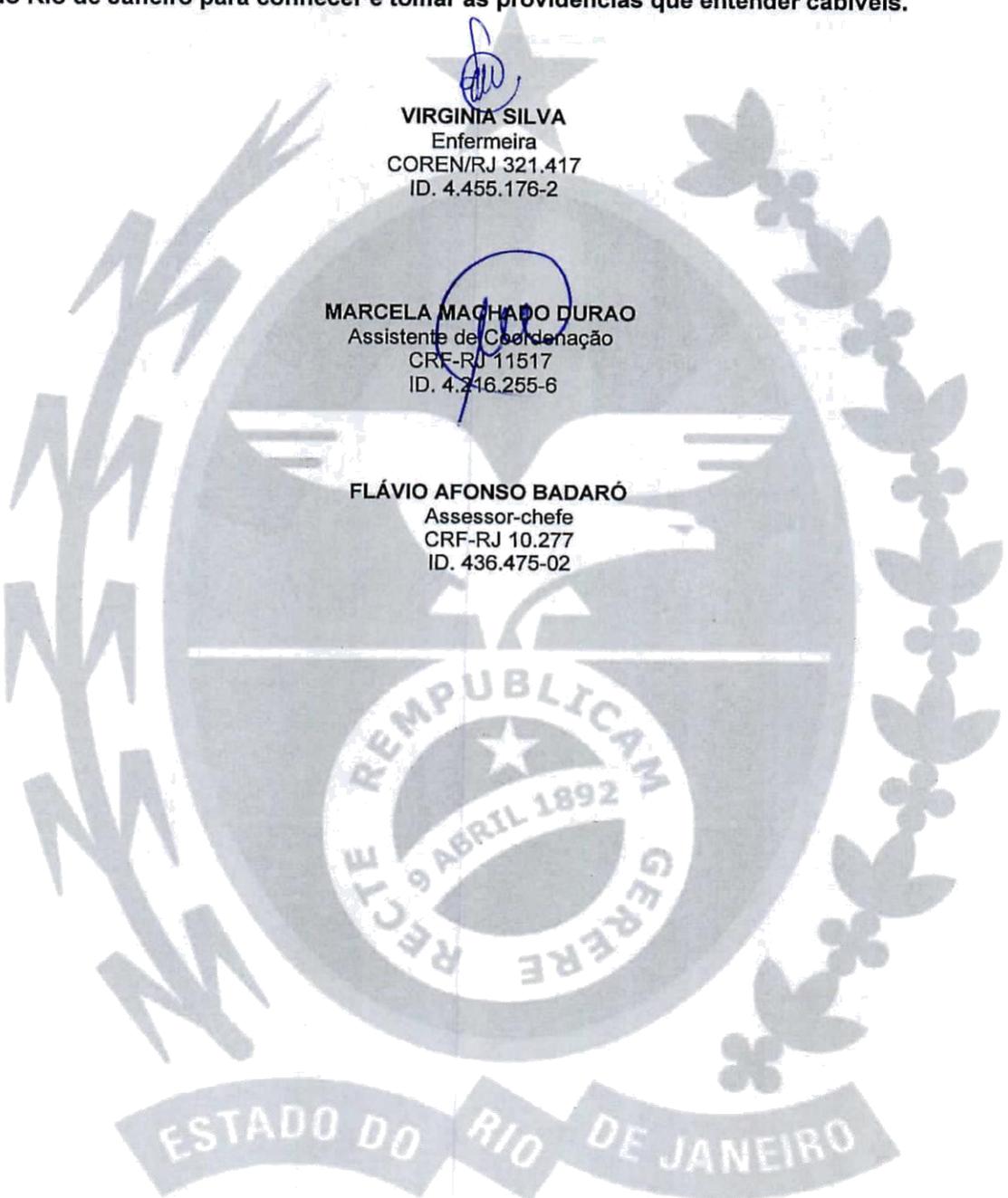


**VIRGINIA SILVA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2



**MARCELA MACHADO DURAÓ**  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.246.255-6

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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

ANEXO

Ministério da Saúde

**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home | Institucional | Serviços | Relatórios | Consultas

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Competência: **Atual**

| ESPEC - CIRURGICO          | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------------|-------------------|------------|
| 09-NEUROQUIRURGIA          | 11                | 11         |
| 15-PLASTICA                | 8                 | 8          |
| 08-NEFROLOGIAUROLOGIA      | 17                | 17         |
| 06-GINECOLOGIA             | 18                | 18         |
| 02-CARDIOLOGIA             | 22                | 22         |
| 01-BUÇO MAXILO FACIAL      | 3                 | 3          |
| 11-OFTALMOLOGIA            | 13                | 13         |
| 16-TORÁCICA                | 6                 | 6          |
| 03-CIRURGIA GERAL          | 29                | 29         |
| 14-OTORRINOLARINGOLOGIA    | 14                | 14         |
| 13-ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA | 14                | 14         |
| 05-GASTROENTEROLOGIA       | 12                | 12         |
|                            | 167               | 167        |

