



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0375/2022

Rio de Janeiro, 03 de maio de 2022.

Processo nº 5001354-16.2022.4.02.5107,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de Itaboraí**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de descompressão neurovascular do trigêmeo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo Guia com de Referência da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito (Evento 1, OUT7, Página 1) e documento médico em impresso próprio (Evento 1, OUT8, Página 1) emitidos respectivamente em 23 e 19 de novembro de 2021, pelos médicos
 o Autor apresenta **neuralgia do trigêmeo à direita** grave, já tendo feito uso de tratamento clínico, sem sucesso, sendo encaminhado para ambulatório de neurocirurgia do Hospital Universitário Antônio Pedro para tratamento cirúrgico, sendo indicada **descompressão neurovascular do trigêmeo**.

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 SUS.
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 unidades 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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, 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 **neuralgia do trigêmeo (NT)** é a forma de dor facial mais conhecida e grave existente, também conhecida como: Doença de Fortherghill, Prosopalgia Dolorosa, Neuralgia Trigeminal Idiopática, Neuralgia Trigeminal Primária e Tique Doloroso. É caracterizada por uma dor paroxística facial de um ou mais ramos do nervo, limitada à distribuição de uma ou mais divisões do nervo trigêmeo, intensa, do tipo choque, de curta duração e mais frequentemente envolve o ramo maxilar. Geralmente é unilateral, sendo o lado direito o mais acometido, provavelmente devido ao estreitamento dos forames redondo e oval deste lado. O quadro algico geralmente é desencadeado devido ao estímulo sensorial em determinadas áreas específicas do rosto (zona de gatilho ou trigger). Os ataques têm uma frequência que variam de diversas vezes ao dia a algumas vezes por mês¹.

2. 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 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 meses².

DO PLEITO

1. A **neurocirurgia** é a especialidade cirúrgica voltada para o tratamento de doenças e de distúrbios do cérebro, da medula espinhal e do sistema nervoso periférico. A consulta com o médico especialista em neurocirurgia possibilita o preciso diagnóstico e conduta de enfermidades que acometam o sistema nervoso central e periférico³.

¹LEOCÁDIO, J.C.M. et AL. Neuralgia do trigêmeo – Uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. V.7,n.2,pp.33-37 (Jun - Ago 2014). Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165312.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2022.

²KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2022.

³BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Neurocirurgia. Disponível em: <<http://decs2011.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscisScript=..cgi->



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia de decompressão neurovascular do nervo trigêmeo está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor - Neuralgia do trigêmeo grave à direita (Evento1_OUT7_pág. 1). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme consulta à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: neurotomia seletiva de trigêmeo e outros nervos cranianos e neurólise do trigêmeo com glicerol, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.03.02.009-3 e 04.03.05.002-2, respectivamente.
2. Nesse sentido, destaca-se que somente após consulta ao cirurgião especializado (neurocirurgião), **que executará a cirurgia**, poderá ser predito o procedimento específico mais adequado ao caso concreto da Autora.
3. Para regulamentar o acesso aos serviços ofertados pelo SUS para a 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 à 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.
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 2008⁴). O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.
6. De acordo com os documentos apresentados, o Autor está sendo atendido na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito (Evento 1, OUT7, Página 1), unidade de saúde pertencente ao SUS. Desta forma, **é responsabilidade da referida instituição, caso não possa absorver a demanda, que providencie o encaminhamento do Autor para uma das unidades de saúde habilitadas no SUS, com serviço especializado de Atenção em Neurologia/Neurocirurgia.**
7. Nesse sentido, foi realizada consulta junto ao Sistema Estadual de Regulação (SER), onde foi observado que o Autor foi atendido em 07/12/2021 às 08:30hs no Ambulatório do Hospital Universitário Gaffrée & Guinle para consulta 1ª vez em Neurocirurgia – Neurocirurgia.

bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=N eurocirurgia>. Acesso em: 04 mai. 2022.

⁴ Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 17 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Desta forma, recomenda-se que o Autor seja questionado quanto ao atendimento realizado e se houve prosseguimento do tratamento pleiteado.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Itaboraí da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE
ALMEIDA GASPAR

Médico

CRM/RJ 52.52996-3

ID. 3.047.165-6



FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02