



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1180/2024

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2024.

[REMOVIDO], Ajuizado por

Trata-se de Autora com diagnósticos de Hipertensão Intracraniana Idiopática (pseudotumor cerebral) e papiledema bilateral severo, apresentando cefaleia (Evento 1, LAUDO7, Páginas 13 e 14; Evento 1, LAUDO8, Página 1), solicitando o fornecimento de exame rotina de líquor (Evento 1, INIC1, Página 8).

A hipertensão intracraniana idiopática é caracterizada por aumento da pressão intracraniana, cefaleia e manifestações visuais. Apresenta fisiopatologia incerta, porém, alguns mecanismos já foram propostos, como o aumento do volume sanguíneo cerebral, o excesso de líquor por aumento da produção ou a redução da reabsorção, e mecanismos inflamatórios como fator causal ou mesmo determinando limitação na circulação do líquor. Os sintomas e sinais mais comuns são cefaleia diária, zumbido síncrono ao pulso, obscurecimentos visuais transitórios e papiledema com perda visual. Os critérios diagnósticos baseiam-se nos sinais e sintomas clínicos, nos achados de RM e na medida da pressão liquórica pela punção lombar.

Papiledema ocorre quando a PIC (pressão intracraniana) aumentada é transmitida à bainha do nervo óptico, rompendo mecanicamente o fluxo axonal deste. A interrupção do fluido intra-axonal resulta em edema dos axônios e perda de líquido, proteína e outros conteúdos celulares para o espaço extracelular do disco óptico, causando o edema. Obstrução e dilatação venosa, isquemia da fibra nervosa e telangectasias vasculares são fenômenos secundários. Dentre as causas de aumento da PIC que podem cursar com papiledema inclui a hipertensão intracraniana idiopática. Se a neuroimagem for normal, deve ser realizada punção lombar para avaliar a pressão de abertura. Uma pressão de abertura é considerada elevada quando maior do que 250mmH2O em adultos. Hipertensão intracraniana na ausência de outras causas define HIC idiopática.

Diante do exposto, informa-se que o exame rotina de líquor (punção lombar com raquimanometria) está indicado ao manejo do quadro clínico da Autora – Hipertensão Intracraniana Idiopática (pseudotumor cerebral) e papiledema bilateral severo com cefaleia (Evento 1, LAUDO7, Páginas 13 e 14; Evento 1, LAUDO8, Página 1). Além disso, está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: drenagem liquórica lombar externa, sob o código de procedimento: 04.03.01.039-0, considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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 saúde.

Nesse sentido, foi realizada consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER). Contudo, não foi encontrado solicitação da referida demanda para a Autora.

Assim, para o acesso ao exame pleiteado no âmbito do SUS, sugere-se que a Autora ou seu representante legal compareça na Secretaria Municipal de Saúde do seu município, munida de documento médico datado e atualizado, contendo a referida solicitação, a fim de ser encaminhada via Central de Regulação a uma unidade apta em atendê-la.

É o Parecer

À 3ª Vara Federal de Volta Redonda, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.