



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0863/2023**

Rio de Janeiro, 28 de abril de 2023.

Processo nº 0843842-86.2023.8.19.0001,  
ajuizado por [REDACTED],  
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento de **estudo invasivo com eletrodos profundos - estéreo eletroencefalograma**.

### **I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer técnico, foi considerado o documento médico mais recente acostado aos autos, em impresso do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (Num. 53445751 - Pág. 8), emitido em 13 de junho de 2023, por [REDACTED], [REDACTED], suficiente à análise do pleito. Trata-se de Autora, encaminhada pela Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, para avaliação de cirurgia de epilepsia. Contudo, não foram encontradas lesões na ressonância magnética de crânio. Assim, necessita de investigação com eletrodos profundos – “Estéreo-EEG” para avaliação de cirurgia. Foi ainda informado que a referida instituição não realiza o procedimento.

### **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 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.

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;

*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 **Epilepsia** é uma doença que se caracteriza por uma predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais destas crises. Os medicamentos antiepiléticos (conhecidos também como anticonvulsivantes) são a base do tratamento da epilepsia. Pacientes com epilepsia farmacorresistente sofrem com crises frequentes, cuja recorrência pode levar a danos irreversíveis ao desenvolvimento e a qualidade de vida. A epilepsia está associada a uma maior mortalidade (risco de acidentes e traumas, crises prolongadas e morte súbita), a um risco aumentado de comorbidades psiquiátricas (sobretudo depressão e ansiedade) e também a inúmeros problemas psicossociais (perda da carteira de habilitação, desemprego, isolamento social, efeitos adversos dos fármacos, disfunção sexual e estigma social)<sup>1,6</sup>. As **epilepsias** podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico; no eixo topográfico, as epilepsias são separadas 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)<sup>2</sup>.

## **DO PLEITO**

1. A **estereoeletroencefalografia (E-EEG)**, conforme introduzida na década de 50 por Talairach, é um método invasivo de análise tridimensional da zona epileptogênica, baseado na técnica de implantação intracraniana de eletrodos de profundidade (EP). O advento das modernas técnicas de cirurgia guiadas por imagem revolucionaram a técnica de implantação dos EP. A indicação em cirurgia de epilepsia depende da convergência dos resultados de exames realizados,

<sup>1</sup> PALMINI, Andre Luis Fernandes. Displasias corticais associadas a epilepsia: delineamento de uma nova síndrome, revisão de conceitos localizacionais e proposta de uma nova classificação. 1996. 182f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/308502>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

<sup>2</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº17 de 27 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt\\_epilepsia\\_2019.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_epilepsia_2019.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2023.



sendo esta de grande relevância para o prognóstico cirúrgico. A convergência entre os resultados das investigações pré-operatórias não invasivas, principalmente por exames de imagem e vídeo-EEG, nem sempre é observada. Muitas vezes temos que fazer uso de técnicas semi-invasivas ou invasivas de registro de crises, na tentativa de solucionar estas dúvidas. Do ponto de vista eletrográfico, o ideal é que o registro seja realizado o mais próximo possível da provável zona epileptogênica (ZE). Esta abordagem pode ser realizada através de técnicas semi-invasivas como os eletrodos de forame oval, indicados apenas quando há dúvidas quanto à lateralidade nas epilepsias mesiais do lobo temporal ou através de técnicas invasivas, como as placas de eletrodos subdurais ou os eletrodos de profundidade. Os últimos constituem os instrumentos para a realização da estereoeletroencefalografia (E-EEG), técnica invasiva de registro das crises, visando uma análise tridimensional da ZE<sup>3</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que o procedimento de **estudo invasivo com eletrodos profundos - estéreo eletroencefalograma está indicado** à melhor elucidação diagnóstica e manejo do quadro clínico apresentado pela Requerente (Num. 53445751 - Pág. 8).
2. Quanto à disponibilização, informa-se que **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: **exploração diagnóstica pelo video-eletroencefalograma com ou sem uso de eletrodo de profundidade**, sob o código de procedimento: 02.11.05.009-1, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
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 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

<sup>3</sup> CENTENO, R. S.; et al. Estereoeletroencefalografia na era da cirurgia guiada por imagem. Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, v. 15, n. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jecn/a/4dZR4c4nyRcTJR3Rv9GWH8f/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2023.



os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>4</sup>.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, mas **não localizou a sua inserção junto a estes sistemas de regulação** para o atendimento da demanda pleiteada.

7. Ademais, cabe resgatar que a **Câmara de Resolução de Litígios em Saúde** (Num. 53445751 - Pág. 9 e 10) informou, **em 10 de abril de 2023**, que “... *o Estado do Rio de Janeiro, embora possua a Rede de Atenção a Neurologia habilitada, não possui prestador para a realização do mesmo no momento...*”

8. Portanto, até o presente momento, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao procedimento** pleiteado, **bem como não foram identificados outros exames que possam configurar uma alternativa terapêutica.**

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>5</sup> **foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da Epilepsia.**

10. Quanto à solicitação autoral (Num. 53443750 - Pág. 9 - Págs. 10 e 11, item “VIP”, subitens “c” e “e”), referente ao provimento de “... *todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*”, ressalta-se que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade dos mesmos, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LAYS QUEIROZ DE LIMA**

Enfermeira  
COREN 334171  
ID. 445607-1

**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

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

<sup>5</sup> 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: 28 abr. 2023.